STUDI
STORICO-CRITICI
SULLA
MENINGITE CEREBRO-SPINALE EPIDEMICA
IN ITALIA
E PARTICOLARMENTE NELL'ESERCITO

DI

P. E. MANAYRA

ROMA
VOGHERA CARLO, TIPOGRAFO DI S. M.

1883

STUDI

STORICO-CRITICI

SULLA

MENINGITE CEREBRO-SPINALE EPIDEMICA

IN ITALIA

E PARTICOLARMENTE NELL'ESERCITO

DI

P. E. MANAYRA

ROMA

VOGHERA CARLO, TIPOGRAFO DI S. M.

1883

ACCADEMIA DI MEDICINA DI TORINO

I. 7903 III. D. 25

INDICE DELLE MATERIE

PREFAZIONE *Pag.* VII
CAPITOLO I — Appunti cronologico-storici intorno all'apparizione della meningite cerebro-spinale epidemica fra le popolazioni e le truppe italiane. Inesattezze in cui incorsero gli autori stranieri e nostrani che trattarono delle invasioni della suddetta malattia in Italia » 1
» II. — Indole, prodromi, sintomi, sede, reperti necroscopici, etiologia della meningite cerebro-spinale secondo gli scrittori i più accreditati e le osservazioni particolari dell'autore » 36
» III. — Decorso, durata ed esito ordinario della malattia: sue anomalie: reliquati a cui dà luogo nei casi di guarigione . . . » 81
» IV. — Se dal punto di vista etiologico siavi affinità fra la meningite cerebro-spinale e la febbre tifoidea considerata coerentemente alla dottrina che prevale in Francia, segnatamente fra i medici militari » 110

Capitolo V. — Parere del sig. Duclaux sulla febbre tifoide; contagiosità di essa comprovata da fatti citati da Gendron, da Budd e da altri patologi: differenze nel modo di svolgersi e di propagarsi della febbre tifoidea, e delle meningite cerebro-spinale: impropagabilità di questa per contagio *Pag.* 128

» VI. — Dei vari metodi curativi proposti e messi in opera contro la meningite cerebro-spinale in Italia e fuori. Apprezzamento del valore di ciascuno di essi dal punto di vista teorico e più particolarmente da quello della pratica » 155

» VII. — Se convenga, e sino a che punto, la denominazione di *epidemica* comunemente data alla meningite cerebro-spinale suddescritta, e se si possa considerarla a buon diritto come una delle malattie che d'ordinario affliggono gli eserciti » 187

» VIII. — Riassunto delle proposizioni discusse, e conclusioni che se ne possono legittimamente dedurre » 208

Appendice — Informazioni circa un'epidemia di meningite cerebro--spinale occorsa nella truppa del presidio di Milano, nel 1874-75. Lettera del D. Bonalumi al signor colonnello medico direttore di sanità militare di Milano » 219

Allegato B. — Prospetto numerico dei casi di morbillo, di pleurite e di reumatismo articolare acuto occorsi nell'ospedale di Milano, negli anni 1874-75 » 225

» C. — Storia clinica di due casi di meningite cerebro-spinale osservate nel 1° reparto di medicina nell'ospedale militare di Milano, durante l'anno 1877 » 226

Storia Prima » 226

Storia Seconda » 235

RIFLESSIONI — Confronto della descrizione della malattia osservata dal D. Bonalumi con quella veduta dai medici napolitani a Cervaro, Mignano, ecc. nel 1840. Ipotesi dell'autore per ispiegare la diversità dei nomi con cui venne battezzata da vari osservatori quell'epidemia. Prove di fatto desunte dalle necroscopie per giustificare la suesposta ipotesi *Pag.* 239

ERRATA-CORRIGE — » 263

TAVOLA GRAFICA concernente il soldato Valerio.

TAVOLA GRAFICA relativa al soldato Capo.

PREFAZIONE

Fra le malattie che regnano d'ordinario epidemicamente nelle truppe gli autori moderni comprendono la meningite cerebro-spinale.

Ma è essa poi davvero quest'affezione così particolarmente propria degli eserciti e vi si osserva così di frequente da giustificare l'opinione di coloro che vogliono, a preferenza di tante altre assai meno rare e molto più propagabili in mezzo alle milizie, farla figurare come una specialità morbosa che quasi non s'incontri altrove che negli accampamenti e nelle caserme? Io non lo credo, e sebbene parecchi scrittori di cose mediche militari nostrani e forastieri, da quarant'anni in qua abbiano seguitato a parlare della meningite cerebro-spinale come di entità patologica che predilige gli armigeri, non posso a meno di dichiarare, appoggiato all'osservazione e ad un'esperienza pressochè semisecolare, che le epidemie di meningite cerebro-spinale costituiscono nei reggimenti un fatto così eccezionale che nella mia lunga carriera io ne vidi una sola e pochissimi de' miei coetanei ebbero occasione di vederne.

Ond'è che, a mio giudizio, la meningite cerebro-spinale sarebbe da eliminarsi dal novero delle affezioni solite ad infierire epidemicamente in mezzo ai militari e starei per dire anche in mezzo alle popolazioni, giacchè, se è vero

che in altre epoche vi furono qua e là vere epidemie di siffatto morbo, gli scarsi casi verificatisi nel nostro paese dal 1857 in poi — *rari nantes in gurgite vasto* — son lungi dal meritare una tale denominazione.

Avverto fin d'ora che sebbene le osservazioni che mi son proprie si riferiscano più particolarmente all'esercito piemontese, dal 1838 al 1860, ed all'esercito italiano da questo ultimo anno fino al presente, ho cercato di completare i miei studi e le mie ricerche informandomi di quanto potè essere notato intorno a quest'argomento prima che fosse costituito il regno d'Italia, nell'armata borbonica e nei corpi di truppa degli altri Stati della penisola, per cui mi lusingo che le nozioni da me raccolte siano quanto più esser potevano esatte e complete.

Ancorchè il precipuo mio scopo sia, come già ho accennato, di dimostrare che la meningite cerebro-spinale epidemica è tutt'altro che una malattia prediligente in modo particolare le milizie, sul far dell'ottalmia bellica, e (meglio assai) dell'emeralopia, ho pur indagato se, e nel periodo succitato dal 1838 al 1882 ed anteriormente ad esso, le popolazioni di questa o di quella provincia italiana siano realmente andate soggette ad epidemie di meningite cerebro-spinale primitiva, genuina e ben caratterizzata. Il risultato delle mie indagini si fu che in nessun luogo dal 1857 in poi s'ebbero a curare nel civile o nel militare parecchi casi di meningite cerebro-spinale sviluppantisi contemporaneamente ed a brevissimi intervalli gli uni dagli altri in modo da formare una epidemia nello stretto senso della parola, salvochè a Ribera presso Palermo, nell'anno testè decorso.

Ma come va, così stando le cose, che tratto tratto si leggano su per i giornali dei casi di meningite cerebro-spinale *epidemica?*

Come vada precisamente non saprei, però suppongo che taluni, partendo dal concetto più o meno giusto che i mali dominanti epidemicamente presentano d'ordinario una ma-

lignità ed una gravezza che non hanno quando sono sporadici, chiamano meningiti cerebro-spinali epidemiche quei casi, anche isolati ed unici, in cui l'affezione si rivela con tutto il suo corteggio di fenomeni più imponenti ed è rapidamente seguita da esito letale, mentre designano col semplice titolo di meningite cerebro-spinale quegli altri casi che si manifestano con forma più mite, percorrono i loro stadi con una certa regolarità e non sono inesorabilmente mortali.

L'aggiunto *epidemico*, se non sbaglio, starebbe ad indicare in queste circostanze, per un gran numero di medici, non già la moltitudine dei casi, ma la veemenza e l'indole più spiccatamente feroce di essi. Ciò non toglie però che la denominazione di meningite cerebro-spinale epidemica applicata a casi isolati, per quanto sanzionata dall'uso e da autorità rispettabili, costituisca un'improprietà di linguaggio deplorevolissima, che falsa e snatura l'idea della malattia e genera nella mente di chi legge la confusione e l'errore.

Infatti m'è capitato, or son tre anni, di udir a discorrere di un'epidemia di meningite cerebro-spinale che doveva essere scoppiata entro l'ultimo inverno a Dundee e di cui era fatto cenno nel n° del luglio 1878 del giornale *The Lancet*, e di riconoscere dalla lettura del foglio indicato che l'idea di un'epidemia era fondata unicamente su queste parole vaghe dell'autore dell'articolo sig. D. I. T. Maclagan. « Parecchi casi di febbre cerebro-spinale (meningite cerebro-spinale epidemica) sono stati ammessi durante lo scorso inverno nell'infermeria reale di Dundee », e che, a giudicarne dal solo caso descritto, sembrerebbe si trattasse niente affatto di meningite cerebro-spinale epidemica, ma di febbre tifoidea e fors'anco di tifo, poichè l'ammalata di cui vi si narra la storia avrebbe contratta la malattia suespressa visitando nell'ospedale una sua figlia che ne era affetta, ciò che non poteva aver luogo, qualora il male di questa fosse stato davvero una schietta meningite cerebro-spinale.

Non mi dilungherò per ora sui particolari della diagnosi pronunziata dal surricordato dottore, sui quali mi riservo di ritornare a più opportuna occasione, ma mi giova avvertir fin d'ora che il fatto suaccennato (al quale mi sarebbe facile d'aggiungerne una lunga filastrocca) proverebbe che neppur dopo le grandi epidemie che afflissero l'Europa negli ultimi tempi, checchè ne pensi in contrario il prof. Leopardi, la meningite cerebro-spinale epidemica è conosciuta quanto basta per distinguerla da altri morbi del cervello o della spina coi quali ha qualche attinenza e qualche analogia.

Questo premesso, mi farò ad esporre per ordine cronologico la strada percorsa e lo sviluppo preso in Italia dalla meningite cerebro-spinale epidemica sì nella popolazione che nell'esercito dalla sua prima apparizione al presente, per passar quindi a parlar della natura della malattia, dei sintomi con cui si palesa, delle sue cause vere o presunte, dell'andamento e dell'esito, delle alterazioni anatomiche le quali la caratterizzano, finalmente della cura e della convenienza di darle una specificazione più adatta di quella oggidì generalmente in uso, la quale attribuisce alla meningite cerebro-spinale una qualità che il più sovente le manca, mentre non vale a metterne in luce nè il genio peculiare nè la forma più comune.

Siccome poi sembrò a molti che la meningite cerebro-spinale altro non fosse che una varietà di tifo addominale enumererò ed analizzerò le cagioni che, secondo certe dottrine recentemente invalse, producono d'ordinario la febbre tifoide, per dimostrare che esse non potrebbero per nulla invocarsi nella genesi della meningite cerebro-spinale, la quale anzi che da agenti specifici vien provocata da cause comuni che operano con insolita veemenza su organismi squisitamente atteggiati a risentirne il malefico influsso.

Qui apro una parentisi per dichiarare che, occorrendomi di menzionare l'opinione di qualche autore, ho pensato (avuto riguardo alla controvertibilità della materia) di agire più

correttamente col citarne le parole testuali, anche a rischio di peccar di prolissità, anzichè col farne un sunto, perchè in tal guisa non se ne altera nè il concetto nè la portata, cosa che accade spessissimo quando le opinioni altrui si riferiscono in compendio e si sostituiscono altre espressioni a quelle adoperate dall'autore messo in causa. Questo metodo lo stimai tanto più opportuno chè, il mio lavoro essendo più critico che dommatico, era necessario che i lettori conoscessero colla maggior precisione possibile i giudizi pronunziati sull'argomento dagli scrittori da me ricordati, senza essere costretti d'andarne a scartabellare le memorie o i trattati. Se mal mi sono apposto, la buona intenzione mi serva di scusa. E chiudo la parentesi.

Non ho la pretesa di riuscire a convincere i lettori ch'io sto dalla parte della ragione e mi reputerei fortunato se giungessi a persuadere, una parte di essi che in fondo in fondo potrei non aver intieramente torto.

Roma, febbraio 1883.

P. E. MANAYRA.

CAPITOLO I.

Appunti cronologico-storici intorno all'apparizione della meningite cerebro-spinale, epidemica fra le popolazioni e le truppe italiane.

V'è chi ha sentenziato fin da molti anni addietro che, quantunque la meningite cerebro-spinale epidemica solo verso il 1837 sia stata designata col nome sotto cui al dì d'oggi è conosciuta da tutti i patologi, essa deve non essere stata ignota ai medici anteriori a quell'epoca, ed è presumibile che in diversi tempi ed in varie località siansi manifestate epidemie di siffatto morbo (1).

In questa sentenza nulla v'è d'inammessibile ed anche, se vuolsi, nulla d'improbabile, perchè, prima, del pari che adesso, l'organismo umano era accessibile all'influenza delle potenze morbigene, e date quelle cause capaci di determinare la meningite cerebro-spinale e le condizioni di tempo, di luogo, di ricettività individuale che ci vogliono perchè

(1) Medici di vaglia fanno risalire la meningite cerebro-spinale alla prima metà del VI secolo considerando qual febbre tetanoide la peste che dominò a Costantinopoli l'anno 531 dell'êra volgare. Tholozan reputa fossero meningiti cerebro-spinali le encefaliti vedute epidemiche al Cairo nel 1583 da Prospero Alpino. Altri emisero lo stesso giudizio circa il tifo di Trento del 1591 descritto da Ottaviano Roboreto e le febbri pestilenziali di Rochefort, di cui Chirac ci tramandò la storia, nonchè intorno all'epidemia che afflisse nel 1658 l'Inghilterra e della quale il Willis ci trasmise la narrazione.

questa si svolga, poteva benissimo accadere che qua e colà molte persone venissero colpite dalle presupposte cagioni ed il male assumesse così le forme e le proporzioni d'un'epidemia.

Però questa non è che un'ipotesi la quale, per probabile che sia, non cessa d'essere una mera ipotesi, a cui per soprassello potrebbe opporsi con altrettanta ragionevolezza una supposizione diametralmente contraria.

A taluno poi sembrò non tanto lontana dal vero l'opinione di quelli che scorgono nella febbre che infuriava a Londra sul principio del 1665 la moderna meningite cerebro-spinale epidemica anzichè la malattia che Sydenham ci dipinse al Capo I della sezione seconda delle osservazioni mediche (1); io però, per quanta buona volontà vi abbia messo, non ho potuto ravvisare la pretesa affinità che si volle trovare fra questa e quella affezione.

E d'altronde il succitato Sydenham che ha saputo così ben descrivere la *phrenitis*, se gli si fosse allora parata dinanzi la flogosi delle membrane cerebrali e rachidee, non si sarebbe contentato di denominarla, come fece, *Febris quaedam continua epidemica* e di assegnarle quali sintomi patognomonici l'intenso dolor di capo e l'irrefrenabile vomiturizione (che assai meglio della meningite caratterizzano la sinoca reumatico-cefalica), serbando il più assoluto silenzio sugli altri fenomeni, quali il delirio, la fotofobia, gli spasmi tetanici, ecc., che avrebbero dovuto manifestarsi se fosse proprio stata un'affezione flogistica degli involucri del cervello e del midollo spinale; ma le avrebbe dato il nome che le si addiceva e l'avrebbe ritratta coll'abituale sua accuratezza.

(1) Thomae Sydenham, *Opera omnia*. — Patavii, 1700, pag. 114

Il D.r Gaetano Leopardi in una sua pregevole memoria intorno alla meningitide cerebro-spinale epidemica pubblicata sul fascicolo 5-6 del *Commentario clinico di Pisa*, anno 1878, dopo d'aver detto esso pure che pende tuttavia indecisa la questione se per l'innanzi l'esistenza di una tal malattia fosse perfettamente ignorata dai medici, o se questi prima delle grandi epidemie che travagliaron l'Europa negli ultimi tempi non l'avessero mai così bene osservata e studiata da poter dare della medesima una esatta descrizione, dichiara che sebbene appartenga anch'egli al numero di coloro che non reputano così recente la conoscenza di questa malattia quanto parrebbe si dovesse giudicarla, stando all'epoca in cui essa si conquistò un posto a parte nei quadri nosografici, vale a dire nel 1837, inclinerebbe a credere con Rosenthal, Hirsch, Niemeyer, Boudin, Ziemssen, Semmola ed altri, che la malattia medesima non si conosca che dal principio di questo secolo, e più precisamente dal 1805, epoca in cui sembra veramente che essa si presentasse per la prima volta in Europa.

Non dissimula però l'egregio autore che la maggior parte degli scrittori è d'opinione che assai prima del presente secolo siasi rivelata la malattia in discorso: che alcuni trovarono analogie fra essa e il morbo che verso il 1500 dominò in Francia, in Spagna ed in Italia, invadendo con dolor di capo, insonnio, delirio, ecc., mentre altri col D.r Santoli di Rocca S. Felice, vorrebbero farne tutt'una con quella descritta dal Sydenham, che dominò in Inghilterra nel 1685; ed altri pretenderebbero confonderla con quella che nel 1757 fu osservata in Aumale dal D.r Marteaux de Grandvillers, ecc.

Prima di andar oltre mi si permetta di notare che è possibile e fors'anche probabile, come già m'avvenne di dichia-

rare, che la meningite cerebro-spinale epidemica non sia d'origine moderna, locchè però non significa punto che la famosa epidemia del 1500 ricordata dal prementovato D.r Leopardi debba considerarsi quale epidemia di meningite cerebro-spinale, giacchè a caratterizzare quest'affezione non bastano i pochi sintomi allegati, i quali sono comuni a molte e svariate malattie. Circa l'epidemia o le epidemie, per parlar più esattamente, sviluppatesi a Londra nel XVII secolo e descritte da Sydenham, ho già detto quanto basta, se non m'illudo, per dimostrare la differenza che corre tra la *Febris quaedam continua epidemica* di Sydenham (1665) e la meningite cerebro-spinale del secolo XIX, aggiungerò adesso poche parole per mettere in luce quanto da questa sia dissimile la febbre epidemica del 1685.

Questa, ossia la *febris nova* di Sydenham, esordiva con alternative di caldo e di freddo, spesso dolevano il capo e le membra, i polsi erano normali, il sangue tratto dalle vene emulava non di rado il sangue dei pleuritici, v'era spessissimo tosse unita agli altri sintomi di peripneumonia mite; dolevano il collo e la faccia; la febbre, benchè continua, si esacerbava la sera; il malato, sebbene pochissimo coperto, non poteva star tranquillo in letto, poichè la febbre portandosi quindi al cervello, sopravveniva il coma o il delirio; e questo si manifestava talora spontaneamente e senza alcuna cagione, però era sempre moderato; nei giovani apparivano petecchie ed anche macchie purpuree; talvolta erompevano pustole migliari quasi simili a quelle del morbillo, ma più rosse, la lingua mostravasi ora secca, ora umida; quando era secca appariva nera in mezzo e bianca ai margini; eravi sudore ora sciolto, ora viscido, più abbondante al capo, il quale una volta preso, cessavano i fenomeni febbrili, il polso ora si faceva più celere ed ora

più tardo, poscia si disordinava sempre più e s'accompagnava a sussulti delle membra e non molto dopo sopraggiungeva la morte (1).

Dov'è in questa particolareggiatissima descrizione la fisionomia così bene accentuata della meningite cerebro-spinale?

Non saprei risolvere il problema se sia meglio fondata la presunzione di coloro che vogliono scorgere una stretta parentela se non un'assoluta identità fra l'affezione di cui sto discorrendo e quella osservata in Aumale nel 1757, perchè non mi riuscì di procurarmene la relazione.

Il D.r Amoroso, nella puntata di aprile del *Morgagni*, 1874, ricordando storicamente l'origine della meningite cerebro-spinale epidemica cita un'epidemia sviluppatasi nel 1482 in Francia e ricordata dal Mézeray, la quale potrebbe avere qualche analogia colla suddetta affezione, senza però specificare in che consistesse quella presunta analogia.

Narra pure che nel 1503, nel 1510, nel 1517, in vari punti d'Europa comparve epidemico un violento mal di capo con forte febbre, iniezione nel viso, insonnio, delirio, ecc., e che specialmente nel 1545 prese ingenti proporzioni in Francia, con morte a preferenza di giovani e ragazzi.

Dieci anni dopo si manifestò con gran violenza un'identica (?) malattia in Siberia, ove in pochi mesi fece stragi larghissime. Nel 1557 e consecutivamente fino al 1559, si diffuse in varie e diverse parti dell'Europa, nella Germania cioè, in Olanda, in Francia, in Spagna, in Italia e segnatamente in Sicilia.

Venne descritta dall'Ingrassias, che registra questa ce-

(1) THOMAE SYDENHAM, *Opera medica*, Patavii, 1700. — *De novæ febris ingressu*, pag. 596-97.

falea maligna epidemica di Sicilia e specialmente di Palermo. Nel 1571 e 72 si limitò di preferenza in Baviera e in Berna, dove con identici sintomi produsse eziandio enormi perdite. Ma forme giganti e spaventevoli prese nel 1580 percorrendo ed invadendo contemporaneamente tutta Europa. Basti ricordare che in Roma e Venezia uccise 24,000 persone e 12,000 a Madrid (1).

Per completare la storia di questo secolo, il più danneggiato da tale forma di malattia epidemica, bisogna citar la cefalea maligna con nausea, forte febbre, delirio, &c., comparsa a Basilea e descritta da Plater.

Finalmente merita d'esser considerata come tale quella forma epidemica che Ottaviano Roboreto nel 1591 osservò in Trento e che denominò tifo, ma i cui principali caratteri erano forte mal di capo, veglie continue ed altri sintomi nervosi pericolosissimi.

Nel secolo successivo non ne esistono traccie fino al 1616. Un nuovo periodo di tregua s'ebbe fino al 1661; da allora

(1) La malattia a cui allude il D.r Amoroso sarebbe il catarro epidemico rammentato dal Corradi nei suoi *Annali* a pag. 276 e seg. della Parte II. Essa fu chiamata *mal mattone*, *mal del bazzeccolo*, *del mazzacollo*, *del Castrone*, e dal Filippini *mal galantino*. Questa denominazione che anche oggidì esiste in Provenza per indicare la tosse ferina, la *coqueluche* dei Francesi, è stata adoperata a caso, o per indicare un rapporto di forma fra il catarro epidemico e il morbo detto *Trousse-galant* descritto da Forestus (1545)?

Io stimo che nessuna analogia vi fosse fra il catarro epidemico del 1580 e l'epidemia del 1545, non so perchè chiamata *Trousse-galant* e che il Corradi ci presenta qual tifo petecchiale con veglia continua che determina finalmente la frenitide o con sopore continuo che volge al letargo, soventi associata sul principio a cefalalgia.

Secondo il Vocabolario di Nysten, quello di Noël e Chapsal e quello francese-italiano dell'Alberti, il nome di *Trousse-galant* sarebbe stato dato al cholera, forse pel suo procedere spiccio. Ma non bisogna dimenticare che nel 1545 l'Europa non conosceva ancora le epidemie di cholera *nostras* e perciò la rapidità del suo decorso non può aver dato motivo al Sander per designare al Foresto col nome appunto di *Trousse-*

al principio del XIX secolo non si registrano nella letteratura medica fatti positivi che accennino all'esistenza d'analoga infermità. Solo nel 1757 il Marteaux de Grandvillers descrive una forma di febbre cerebrale epidemica manifestatasi nell'autunno in Aumale e che attaccò specialmente le donne, ma che non pare però abbia vera analogia con la meningite cerebro-spinale, giusta il parere del D.r Amoroso.

Dal 1805 in poi non cade dubbio sull'esistenza della malattia suindicata, la quale comparve in Ginevra e fu descritta da Vieusseux e da Matthey che la delinearono esattamente. Broussais segnò l'estensione geografica di questa terribile malattia che colpì particolarmente la Francia nel 1837, cominciando da Bajona, indi da questo punto, seguendo due linee, la prima che costeggiò tutta la spiaggia occidentale, ripiegò al nord e piombò su Metz e Strasburgo; sempre per questa via si propagò alle Landes ed ai villaggi dei dintorni di Dax, poi a Bordeaux e Rochelle. Proseguì oltre e si spinse a Versailles, a S.t Cloud, indi verso Caen e

galant l'epidemia ch'egli ebbe ad osservare nell'anno succitato a Chambéry.

L'epidemia del 1580 fu di vero catarro di testa, perchè questa parte era principalmente offesa, resa grave e come balorda e stordita, e, a mio avviso, dall'essere stata definita *coqueluche* a Parigi, prese in Provenza ed in Corsica il nome di mal galantino, per la ragione suallegata e non già per la maggiore o minor rassomiglianza che avesse col *Trousse-galant* propriamente detto.

Ho affermato che nel 1515 l'Europa non conosceva ancora le epidemie di cholera *nostras* perchè solo nel secolo susseguente troviamo rammentate siffatte epidemie da Tralles, da Sydenham e da alcuni altri. Griesinger asserisce che il cholera *nostras* si manifesta, ora in modo affatto sporadico, ora in casi agglomerati in piccolissime epidemie che, secondo lui, si *appaleserebbero quasi solamente nel forte o sul finire dell'estate*, più spesso nel mese di agosto, poi in luglio e settembre, particolarmente negli anni molto caldi.

Tommasini al contrario ammette che il cholera *nostras* abbia fatto talora molte stragi nelle popolazioni che afflisse, e che, come ha scritto Sydenham, esso prediliga « *eam anni partem quæ æstatem fugientem, atque autumnum imminentem complectitur* ».

Cherbourg, poi a Nancy, Colmar, a Laval, Mans, Tours, Château-Gontier, Blois, Joigny, Poitiers, Lorient, Ancenis e Nantes; e ciò fino al 1842. L'altra linea cominciò a Narbona e a Foix, indi a Nimes, Lion, e via via. In Germania, massime a Danzica e in qualche altro punto della Prussia occidentale, infierì nel 1865; più tardi guadagnò altre località tedesche e qualche provincia di Baviera. In Austria si trattenne vario tempo, ma il morbo ebbe corso molto mite, almeno per quanto risulta dai casi osservati nella clinica medica di Oppolzer e in altri ospedali di Vienna. Neppure la Spagna fu risparmiata nell'anno 1863. Solo il Belgio pare sia rimasto incolume (1).

Qui mi cade in acconcio di notificare che appunto mentre il D.r Amoroso scriveva quest'ultima frase, la neutralità belga era stata anch'essa violata dall'audace ed insidioso nemico, ed alcuni casi di meningite cerebro-spinale eransi manifestati in Brusselle, come rilevasi dalla comunicazione che intorno ad essi fece il D.r Van der Corput alla Accademia R. di Medicina del Belgio nella seduta del 20 giugno 1874.

Giova inoltre rammentare che neppure l'America sfuggì a quel sempre più invadente malore, giacchè si legge nell'*American Journal of medical science* d'ottobre 1872 la relazione del D.r Lewis Smith intorno ad una piccola epidemia insorta in New-York nei primi mesi del 1872 e che assalse preferibilmente ragazzi non ancora decenni, senza contar le epidemie di Boston, di Filadelfia e di Montreal e lasciando da banda la questione se la meningite abbia invaso l'America sin dal 1808, come viene asserito da Jaccoud.

A. Laveran nel ben architettato suo lavoro sulla menin-

(1) V. Il *Morgagni* — puntata d'aprile 1874, e *Bollettino delle scienze mediche di Bologna*, fascicolo di novembre 1874.

gite cerebro-spinale epidemica dice che a torto si vollero collegare a questa malattia un gran numero d'altri fatti, ma che il ravvicinamento che se ne istituì particolarmente da Ozanam non regge alla critica.

Egli farebbe risalire non più in là del 1805 la prima comparsa di detta malattia in Europa, la quale sarebbe stata osservata a Ginevra e descritta da Vieusseux sotto il nome di febbre atassica. I caratteri clinici di essa corrispondono assai bene a quelli della meningite cerebro-spinale; ma non vien fatta menzione della suppurazione delle meningi la quale non manca mai nella meningite epidemica. Ricorda poi il suddetto A. Laveran che nel 1814 alcuni soldati, provenienti la maggior parte dall'armata del Monte-Bianco, furono colpiti a Grenoble da un male che, stando alla descrizione lasciatacene da G. B. Comte, può riferirsi alla meningite cerebro-spinale: l'anno susseguente Rampont ne avrebbe veduti a Metz alcuni casi ben caratterizzati.

Checchè ne sia dell'indole e della estrinsecazione di quelle tre piccole epidemie, è certo, come assai accortamente nota il surripetuto A. Laveran, ch'esse sarebbero cadute nel più completo oblio assieme a tutti i fatti che ci si presentano ogni giorno e che noi non comprendiamo, se, nel 1837 e negli anni successivi, la meningite cerebro-spinale non avesse in un gran numero di guarnigioni preso uno sviluppo che comandò l'attenzione.

Nel gennaio del 1837, la meningite epidemica che dal signor Lespés, ispettore delle epidemie di S.t Sever, era stata segnalata come dominante nelle popolazioni di Bajona, Dax, Maigron e Tartas, invade la guarnigione di Bajona e vi si mantiene durante gl'inverni del 1838, 1839, 1840, non dando alcun segno della sua presenza nelle estati corrispondenti.

Chi avesse vaghezza di tener dietro all'itinerario seguìto in Francia dalla meningite epidemica dal 1837 al 1851 consulti la succitata opera del signor A. Laveran, nella quale troverà di che appagare la sua curiosità, poichè le tappe della malattia vi sono minutamente indicate in ordine cronologico e geografico.

Troverà inoltre che, nel suespresso periodo di tempo, il morbo assalì 76 guarnigioni, alcune d'Algeria comprese, e in certuna di esse l'epidemia si ripetè e durò tre anni di seguito (Avignone, Metz, Parigi, Costantina, Bajona).

Colin, nel suo *Traité des maladies épidémiques*, a pag. 688-691 (Parigi, 1879), assegna qual punto di partenza della meningite cerebro-spinale in Europa l'anno 1837, ma non tralascia di avvertire che l'evoluzione di siffatto morbo era stata preceduta nel vecchio continente da alcune esplosioni circoscritte fin dal 1805, e che nel 1806 esso faceva la sua comparsa in America, dove d'allora in poi s'è stabilito e dilatato, progredendo lentamente verso il nord ed oltrepassando nel 1872 i confini settentrionali degli Stati Uniti per invadere il Canadà.

Il suddetto autore divide in tre periodi il pellegrinaggio della meningite nei paesi civili; il primo di essi va dal 1837 al 1851; il secondo dal 1854 al 1866; il terzo dal 1866 ai nostri giorni.

Il primo di questi periodi lo chiama periodo *francese*, benchè durante quello il male sia penetrato in alcune località di Spagna, d'Italia e di Danimarca.

Nel secondo periodo fa vedere la marcia del male verso la Svezia e la Germania del nord e ne dice apparentemente cessato il predominio nel resto dell'Europa.

Il terzo periodo si riferisce all'invasione della Russia, di Pola ed altri possessi dell'Austria situati sull'Adriatico, del

Trentino, della Grecia, della Siria e finalmente dell'Inghilterra.

Questa divisione basta a dimostrare, se non erro, che Laveran calcò le orme di Hirsch, e Colin calcò quelle di Laveran, e per conseguenza certe lacune che si osservano nel Manuale storico geografico di Patologia non furono punto colmate dai due scrittori francesi.

E così nel primo periodo non fu fatta menzione che dei casi avvenuti nell'ex-Reame delle due Sicilie, annunziando semplicemente che la malattia apparve in alcune località d'Italia, quando invece infierì in moltissimi paesi del continente e dell'isola costituente il suddetto ex-Reame.

Per quel che riguarda il secondo periodo, l'Italia fu considerata come affatto immune da quel flagello.

Lo stesso conto si fece relativamente al terzo, in cui pure non mancarono le manifestazioni di meningite cerebro-spinale in varie guarnigioni della nostra penisola dalla quale, scrivendo di patologia geografica, parmi non dovessero staccarsi i casi osservati a Pola, a Lissa, a Trento, poichè queste città, se politicamente appartengono all'Austria, geograficamente sono italiane.

Riassumendo le sue idee circa l'itinerario della malattia così si esprime il succitato Colin: « La meningite insino ad oggi si è manifestata in una gran parte dell'emisfero settentrionale, oltrepassando appena al sud la zona meridionale dei climi temperati e limitandosi ad un dipresso all'Europa ed agli Stati Uniti d'America. Evidentemente non si possono assegnare in anticipazione limiti all'espansione futura di questo singolar malore. Chi oserebbe pronosticare sin dove esso s'estenderà, nelle due parti del mondo che ha soltanto sfiorate, l'Africa e l'Asia, e quanto durerà l'immunità della zona intertropicale e dell'emisfero australe? ».

Vedendo nei due continenti l'affezione tendere specialmente verso il nord, risalendo, in Europa, da Bajona e da Gibilterra verso le provincie le più settentrionali della Svezia, in America dal litorale del golfo di Messico al Canadà, si potrebbe far assegnamento su quest'attrazione del morbo verso i climi freddi per sperarne l'estinzione, prima ch'esso invada il resto del mondo. Ma la sua persistenza in alcuni paesi, segnatamente in Germania, negli Stati Uniti; la sua marcia a traverso la Dalmazia, il Peloponneso e finalmente la Siria non autorizzano gran fatto simili speranze.

Senza considerare come infondate le asserzioni di Hirsch intorno alle tendenze, alla predilezione per le regioni settentrionali ch'egli vorrebbe scorgere nella meningite cerebrospinale, io credo con Colin che l'essersi questa spinta verso l'ultima *Thule* e l'aver invaso parecchie provincie nordiche d'Europa e d'America, nulla prova in favore di quelle pretese tendenze della suallegata predilezione. Imperocchè il viaggio da essa fatto lungo la costiera dell'Adriatico, in Grecia e nella Siria dimostrano, che le attrazioni che le si suppongono sono tutt'altro che assolute, verità di cui io era persuaso prima d'aver letto il libro del signor Colin, perchè in Italia la meningite esordì, si dilatò e si riprodusse nelle provincie meridionali lasciando incolumi, o poco meno, le settentrionali.

Ond'è che non mi acconcierò troppo di buon grado a riconoscere che la malattia siasi comportata, quanto a percorso geografico, in Italia, come sarebbesi comportata, a detta di Hirsch, in Isvezia ed altrove, cioè procedendo dal sud e sud-est del paese verso il nord. Perchè l'abbiamo veduta da principio in Terra di Lavoro, quindi nel Barese ed a Taranto, donde passò in Sicilia.

In nessun altro Stato italiano, all'infuori di quello di Na-

poli e del Pontificio, fu segnalata, ch'io m'abbia contezza, la presenza della meningite cerebro-spinale dal 1839 al 1857.

In quest'ultimo anno comparve contemporaneamente a Cagliari, a Genova, a Pinerolo e se ne osservò pure qualche caso a Torino. Nel 1860 avvenne l'epidemia d'Alessandria: ed in seguito qua e là s'ebbe qualche nuovo spruzzo come rilevasi dalla statistica del D.r Sormani, finchè s'arriva all'epidemia di Milano, intorno a cui ci somministrò dati e notizie il Bonalumi. Nel 1874 poi sarebbe ricomparsa in Napoli e simultaneamente a Bari, a Foggia, a Salerno. Sicchè non si può a meno di confessare che il morbo in Italia progredì a casaccio ed a sbalzi, senza linea o direzione prestabilita, mostrando di non obbedire a quelle influenze od attrazioni cosmico-telluriche a cui sembrò a taluno che esso obbedisse.

Questo detto di volo e soltanto per additare il lato vulnerabile della surriferita opinione di Hirsch, essendo mio precipuo interesse di esaminare come siasi comportata la suddetta malattia in Italia e cosa ne pensassero i nostri patologi, mi si permetta di ritornare un passo indietro per rintracciarne i primordî.

Leopardi ricorda un'epidemia sviluppatasi in Torino nel 1824, la quale fu descritta da Bellingeri sotto il titolo di *encefalite epidemica*, ma avverte in pari tempo che la massima parte dei medici opina che questa non sia da confondersi colla meningite cerebro-spinale.

Però nè il summenzionato autore, nè il Laveran, nè quanti altri scrissero di proposito sulla meningite cerebro-spinale epidemica e frugarono nel passato per trovar esempi di questa malattia, meno Haeser ed il nostro Corradi, hanno fatto menzione della epidemia di spinite che dominò nella primavera del 1814 in parecchi paesi della riviera ligure occidentale ed ebbe ad istoriografo il D.r Giacinto Sassi, ri-

cordato onorevolmente dal fu mio condiscepolo e commilitone D.r Bonaventura Nicolis in una Nota apposta alle sue *Annotazioni e pensieri intorno ad alcune gravi malattie e specialmente in rispetto all'apparizione di febbri perniciose tetaniche e convulsive occorse nel 1° trimestre 1852 nell'ospedale militare divisionario di Genova.* — Eppure questa meritava d'esser messa in linea di calcolo preferibilmente a quella di Torino, alle due di Londra ed alle tre che nel XVI secolo si vuole infestassero la Francia, la Spagna e l'Italia, giacchè questa era meningite cerebro-spinale autentica e non apocrifa, sebbene il Sassi l'abbia designata col nome di spinite soltanto.

Ed in prova ci piace riferire la descrizione che questi ce ne lasciava in una sua Memoria intitolata: *Saggio sulla spinitide epidemica che ha regnato l'anno 1814*, per GIACINTO SASSI. — Genova, 1815.

« Nella primavera adunque del 1814 — è il D.r Sassi che parla — vennero colti da spinitide molti fanciulli di Albenga, del Ceriale e d'altri paesi a noi vicini. Questa malattia veniva considerata qual vero flagello. Erano spaventosi i suoi sintomi, rapido il progresso e le conseguenze quasi sempre fatali. Credevasi sulle prime, che di tetano ella meritasse il nome, quando, passati all'autossia cadaverica, abbiamo potuto persuaderci che trattavasi dell'infiammazione del midollo spinale.

« Questa fiera malattia non bastantemente conosciuta, richiede d'essere ben esaminata per togliere ogni mala intelligenza per cui potesse all'errore aprirsi la strada.

« Ad un'estate non molto calda, quale abbiamo avuto nel 1813, succedette un autunno piovoso ed un inverno assai freddo, se lo paragoniamo coll'antecedente. Tra i venti che hanno dominato più particolarmente nei mesi di gennaio e febbraio sono il Nord-Est e Sud-Est.

« Egli è in questa stagione che regnavano alcune infiammazioni riconosciute dai medici per non essere squisitamente tali, mentre non sopportavano un gran numero di salassi. Dopo pochi giorni di stenica malattia, comparivano sintomi gastrici i quali dispensavano dalla necessità di spargere nuovo sangue.

« Le febbri eruttive non si fecero vedere, per quanto io mi sappia, eccetto il caso di vaiuolo. Giunti che fummo appena al mese di aprile, comparvero in Ceriale, Borghetto, S. Spirito ed Albenga molte spinitidi, le quali soltanto attaccavano i fanciulli e singolarmente i neonati.

« La malattia annunziavasi per lo ordinario sull'imbrunire della sera con leggiere orripilazioni, abbattimento di forze, nausea o vomito, polso febbrile, moderato sviluppo di calore. Rare volte la febbre prendeva il tipo di quotidiana intermittente. Le più ostinate convulsioni rendevano oltremodo compassionevole lo stato dei fanciulli ammalati. D'essi una gran parte era colta all'incominciare del morbo da perfetta amaurosi, altri da strabismo, da ipercofosi, ed in altri il capo veniva portato all'indietro per la validissima contrazione dei muscoli sterno-cleido-mastoidei (1), contrazione che, per estendersi non tanto ai muscoli del collo quanto a quelli della faccia e della laringe, rendeva lenta od affatto impossibile la masticazione e la deglutizione.

« Rare volte succedeva l'afonia, più comunemente era rauca la voce o parafonica.

« Immobile il tronco e sotto il tatto dolente. Se i neonati amavano meglio d'esser supini, si può dire che i fanciulli

(1) Questo è evidentemente un *lapsus calami;* giacchè non è supponibile che il D.r Sassi ignorasse che i muscoli da lui nominati sono assolutamente passivi nell'opistotono, nel quale agiscono invero i complessi, gli splenii, il trapezio

non potessero trovare una posizione che fosse loro di comodo e soddisfazione.

« Continue grida annunziavano, nella notte in ispecie, l'aumento delle convulsioni e della febbre. Ora gli occhi erano minacciosi, scintillanti, ora piangenti con maggior o minor dilatazione della pupilla. S'aggiungeva più tardi lo stupore delle estremità superiori ed inferiori. Doveano sentir dolori in varie parti della colonna vertebrale ovvero lunghesso la midolla spinale, di cui non sapevano nè potevano render ragione.

« Le orine non allontanavansi dallo stato naturale. Il ventre facilmente lubrico. Non fu raro osservare nelle alvine escrezioni i lombrici, assai meno frequenti gli ascaridi. La paralisia della vescica e del retto non era comune ».

Era questa una semplice e vera spinite come parve al Sassi? A me nella suesposta sindrome sembra di ravvisare la meningite cerebro-spinale come l'hanno ravvisata altri e segnatamente il Corradi, il quale notando come l'Haeser rimanesse in dubbio se quella possa riferirsi alla meningite suddetta, esclama: « Eppure non può non vedersi l'effigie di questa nella descrizione del medico genovese! » (1).

Qui forse potrebbe, se non con assoluto fondamento di ragione, almeno con qualche apparenza di essa venir ricordata l'epidemia del 1816 che mietè in Cagliari e nell'isola tutta di Sardegna tante vittime e che non fu mai ben definita, perchè dei medici chi la disse febbre castrense o carceraria, chi reumatica, chi neurostenica, come ricavasi dal brano della storia di Sardegna del Martini, che riprodussi a pag. 49, 50 e 51 della mia Memoria sulla meningite cerebro-spinale epidemica dominata in Cagliari nel 1857. La ragione del suespresso

(1) CORRADI. — *Annali* (1840), Parte IV. V, VI, pag. 461.

mio parere dubitativo sarebbe nella circostanza che, durante l'epidemia del 1816 (1), che assalì preferibilmente gli uomini adulti e maturi, rispettando le donne ed i fanciulli, si praticarono moltissimi salassi ed il sangue estratto non si rinvenne mai nero e diluito, ma raggrumantesi facilmente e quasi sempre coperto di cotenna più o meno fitta, circostanza bastevole da per sè a far respingere ogni sospetto di affezione tifica ed a dimostrare una qualche somiglianza colla malattia di cui mi sto occupando.

D'allora sino al 1839 (prescindendo sempre dall'encefalite che scorazzò per Torino nel 1824) non si ebbe indizio di male identico od affine alla meningite cerebro-spinale nel nostro paese.

A. Laveran parlando della presenza della suddetta affezione nella nostra penisola si limita a dire che durante la prima irruzione epidemica dal 1837 al 1842 la meningite cerebro-spinale regnava in Italia, dove sarebbe comparsa dapprima nell'inverno dal 1839 al 1840 in parecchie località del reame di Napoli e, l'inverno successivo, nella Romagna, dove l'epidemia sembrerebbe essersi protratta sino al 1845. Questi ragguagli li trae, a quanto afferma, dall'opera di Hirsch (*Handbuch der historisch-geographischen Path*, tom. II, pag. 641), e bisogna pur convenire sono molto laconici e molto vaghi ed aggiungerei anche inesatti.

Imperocchè Laveran fa passare la malattia dal Napolitano nelle Romagne, ciò che non sussiste (2), e fa dire ad Hirsch ciò che non ha detto; poichè questi a pag. 639 del II vol.

(1) Nella tavola relativa al tifo petecchiale che contristò l'Italia nel 1816 e 1817, è menzionata anche Cagliari fra le città che ne furono colpite, vi si legge tuttavia che s'ignora l'origine, e ne fu messa in forse la contagiosità. — V. Corradi — *Annali*, vol. II, pag. 710-711.

(2) Per non peccare d'ingiustizia e di parzialità, debbo fare una rettificazione o piuttosto una dichiarazione. Mentre stava scrivendo questo

dell'opera succitata, edizione di Erlangen, 1862-64, chiaramente ed esplicitamente espone che *nell'inverno 1840-41 la*

capitolo mi sorse nella mente il dubbio che il signor Laveran anzichè confondere le Romagne colla Comarca avesse realmente inteso di parlare della prima delle suddette provincie e gli fosse capitata fra le mani qualche relazione, qualche memoria, qualche appunto da cui constasse che effettivamente la meningite cerebro-spinale epidemica, verso l'epoca surriferita, avesse visitato alcuna delle città del litorale adriatico appartenenti in quel tempo allo Stato pontificio. Scrissi tosto ad un egregio collega residente in Ancona e lo pregai di vedere se nelle biblioteche pubbliche o private di quella città si rinvenisse qualche scritto allusivo all'argomento che m'interessava, ed a chiedere ai più provetti medici del luogo se avessero mai avuto occasione di vedere o di udire che altri avesse veduto in quei paraggi dominar epidemicamente la meningite cerebro-spinale. Quel collega, a cui son debitore di parecchie preziose indicazioni sulla materia, mi rispose che tutte le sue indagini erano tornate frustranee e che non risultava nè per testimonianza diretta, nè per tradizione, che nè all'epoca suindicata, nè prima, nè dopo di essa, la malattia surrammentata allignasse in quella parte degli ex-Stati pontificî conosciuti sotto il nome di Romagne.

In seguito a quest'assicurazione io dormii, come suol dirsi, tra due guanciali, persuaso, anzi persuasissimo che il signor Laveran avesse preso un versante dell'Appennino per l'altro e che la Romagna non fosse mai stata coinvolta nell'epidemia che nel 1839 desolò la Terra di Lavoro ed altre regioni del Napoletano.

Non fu pertanto senza grande mia sorpresa che lessi or sono alcuni mesi negli Annali delle epidemie occorse in Italia del prof. Corradi (Vol. VI, Parte IV, Disp. III, anno 1839), da pag. 1141 a 1143, che la meningite cerebro-spinale regnò in quello stesso anno in Ancona, Jesi e Senigallia e fu descritta dal D.r Mazzolani.

Ecco d'altronde l'esposizione che ne fa il nostro valentissimo epidemiografo:

«La meningite cerebro-spinale apparve in Ancona fin dagli ultimi di gennaio assai grave; molti morivano in pochi giorni (2, 5, 7, massime i bambini) con sintomi apoplettici, ovvero in parecchi con sintomi tifoidei. Aperti alquanti cadaveri, trovaronsi il cervello e le meningi infiammate, siero raccolto nei ventricoli, idrocefalo, linfa plastica alla base del cranio, sostanza midollare del cervello spappolata, cervelletto ed involucri della spina cervicale infiammati, ecc. Si diffuse il morbo a Jesi, quindi a Senigallia, dove entrava sullo scorcio di marzo, quando appunto estinguevasi in Ancona. Con lento passo procedette nella prima metà d'aprile, ma nella seconda moltiplicò sì rapidamente che in poco più di due mesi il D.r Mazzolani ebbe in cura 58 casi. Esordiva con malessere, fiacchezza e vertigini: succedeva vomito o conato di vomito, forte sma-

meningite si manifestò pure in alcuni luoghi appartenenti allora allo Stato pontificio posti al confine napolitano.

nioso dolor di capo. Talvolta, senza prodromi, sopravveniva il vomito con alterazione della fisionomia, forte dolor di capo gravativo lungo la cervice e i muscoli spinali, contrazioni tetaniche tenevano stirati e fissi all'indietro il capo ed il collo. Rossa la faccia, sguardo bieco, fastidiosa la luce, molesti i suoni forti, veglia più o meno pertinace, loquacità, agitazione o vaniloquio in alcuni, contrazioni spasmodiche, forte delirio o coma in altri. In molti la febbre preceduta da intenso freddo era ardita e continua con polsi alti e duri, con mordace calore, secche le carni, lingua asciutta ed alquanto rossa, sete grandissima: in altri febbre più mite, polsi oscillanti, sussulti di tendini, lingua tremula tutta impiastrata di patina bianchissima. Le orine pallide, ora assai cariche e scarse, in qualche caso iscuria. Dei malati veduti dall'autore niuno ebbe vere petecchie, ma in quasi tutti apparve la complicazione verminosa. Più femmine che maschi furono attaccati, e fra questi buon numero di ragazzi. Gravissima malattia nei più: niuna guarigione prima del 21° giorno. Dei 58 casi veduti dal Mazzolani 2 soli ebbero fine mortale.

Questo buon successo egli l'attribuiva all'attiva e sopratutto prontissima e costante cura ipostenizzante. Le sottrazioni di sangue e le mignatte meno furono necessarie quando s'ebbero copiose spontanee emorragie nasali, le quali furono assolutamente critiche e veri derivativi della congestione cerebrale.

Siffatta epidemia non sorse per istraordinarie condizioni dell'aria, e nei 70 od 80 giorni che durò in Senigallia, quasi sempre ebbersi giornate serene, asciutte e temperate; neppure può dirsi derivasse da alimenti malsani o da emanazioni nocive; d'altra parte non era colà malattia sporadica nè endemica ».

Da questo brano ricavasi incontrovertibilmente che fin dal 1839 la meningite cerebro-spinale epidemica scoppiava in Ancona, e che di lì si diffuse a Jesi ed a Senigallia, dove si spense in capo a poco meno di tre mesi: ma nulla prova che Laveran abbia avuto cognizione di questa epidemia della Marca d'Ancona, ignorata da tutti i patologi che scrissero di proposito della meningite cerebro-spinale, e persino dall'eruditissimo Hirsch, come argutamente osserva il prof. Corradi.

Anzi tenuto conto di quanto afferma A. Laveran, cioè che la meningite cerebro-spinale comparve dapprima nell'inverno dal 1839 al 40 in parecchie località del reame di Napoli, e l'inverno successivo si portò nella Romagna, risulta tanto più evidente che egli non ebbe il menomo sentore dell'epidemia della Marca Anconitana; che questa, a testimonianza di Mazzolani, sarebbesi rivelata in gennaio del 1839, mentre quella di Mignano, considerata dalla generalità degli scrittori come la nuovissima scintilla che accese in Italia quel funestissimo incendio epidemico, non esordì che sul finire di gennaio 1840.

Quest'asserzione di Hirsch trova la sua conferma negli Annali delle epidemie occorse in Italia del Corradi, ove, a pag. 1174, l'accuratissimo autore registra che nell'anno 1841 la meningite cerebro-spinale continuava nelle provincie nostre meridionali; e proseguendo s'allargava; dalla Terra di Lavoro andava all'altra d'Otranto; non lasciava indietro che gli Abruzzi, il Molise, la Basilicata, cioè le regioni più montuose. Penetrava dall'una estremità nelle Calabrie, dall'altra a Pofi nella Comarca. Compariva anche a Napoli ed i casi non furono pochi.

Siffatte notizie il Corradi le toglie ad imprestito dalla Memoria sul clavismo cancrenoso del De Renzi pag. 91 — *Filiatre Sebezio* XXI-370, e sulla fede di questo scrittore e di Lolatte aggiunge:

« A Bovino, nella provincia di Foggia, il morbo che aveva fatto tregua nell'autunno 1840, risorgeva più fiero nel febbraio successivo, e andava fino all'aprile: in Rocca d'Evandro presso Cervara e Mignano su quel di Caserta scoppiava nel gennaio; a Pofi nel marzo ». E qui, nel citare la summentovata Memoria del De Renzi, pag. 89, pone quest'avvertenza: « Alquanti casi si riebbero a Pontecorvo, nella stessa provincia, ed allora parte dello Stato della Chiesa. (*Filiatre Sebezio* XXI-328) ».

Alla brevità e alla mancanza di precisione dello scrittore francese supplisce fino ad un certo punto il Leopardi nella più volte ricordata Memoria. Ivi infatti ritroviamo che fu verso il 1839 che la meningitide si può dire comparisse per la prima volta in Italia; e che i primi luoghi invasi furono Mignano, Cervaro, S. Elia e Durazzano in Terra di Lavoro, da quanto rilevasi dagli scritti di De Renzi, Semmola, Spada, Razzano e Santorelli. Dalla Terra di Lavoro l'epidemia si propagò a Canosa ed a Spinazzola in Terra di Bari, per diffon-

dersi quindi al Principato Ulteriore, alla Basilicata, alla Calabria ed alla Sicilia.

Dell'invasione della Romagna additata dal Laveran non rinviensi però il minimo cenno: dell'altre avvenute dal 1842 in qua non veggo rammentate che quella di Cagliari (1857); quella di Bologna (1873); quella dell'Agro Cremonese (1875) (1); quella del Pisano (1876) (2): più alcuni casi che, per quanto rarissimi, pur si sono osservati nell'ospedale civile come in quello militare della città di Firenze.

Di queste epidemie più o meno autentiche e considerevoli faremo l'inventario più tardi, ma colmiamo intanto il non piccolo vuoto che si scorge nell'enumerazione del D.r Leopardi.

Anzitutto bisogna non dimenticare che, a testimonianza del D.r Luigi Riccardi, ufficiale di sanità di primo grado nell'esercito borbonico, il tifo apopletico-tetanico od il *torcicollo*, come lo chiamava il volgo, mentre infieriva fra la popolazione di varie città del Reame, non risparmiò le milizie, le quali in Gaeta ed in Taranto ne furono, per dirla coll'autore, con epidemico furore prese e conquassate (3). A Napoli ed a Caserta la suddetta malattia corse *sporadica* ed il summentovato D.r Riccardi ebbe l'opportunità di osservarne sessanta casi, di cui 58 morirono, scamparono 2 soltanto.

L'epidemia di Gaeta e dintorni verificatasi nel 1841 si diffuse alla guarnigione, e l'assalì con somma violenza, ma non le recò tutto il danno che se ne temeva, grazie all'ap-

(1) V. *Annali universali di medicina e chirurgia* – Vol. CCXXXV, pag. 107. — Milano 1876.

(2) V. *Commentario clinico di Pisa*, pag. 452. — Pisa 1877.

(3) Del morbo comunemente nominato tifo apoplettico-tetanico e torcicollo. — *Memoriali* di LUIGI RICCARDI. — Napoli, dalla reale tipografia militare, 1852.

plicazione d'un mezzo profilattico suggerito dal D.r Gabriello Acuti.

In Napoli, dal 1840 al 1851, i militari porsero tutti gli anni un contingente di tre, di quattro, di otto, di dieci, di quattordici o di quindici casi di tifo tetanico. Questo numero, afferma il D.r Riccardi, raggiunto negli anni 1848 e 1849, non fu mai oltrepassato nel suespresso periodo di tempo, circostanza questa che legittima la qualificazione di sporadica adoperata dall'autore suddetto parlando di tal malattia fra i presidî di Napoli e di Caserta.

Oltre alle località menzionate dal surripetuto prof. Leopardi, l'affezione di cui si tratta scoppiò e s'estese in forma epidemica nei comuni di Galluccio, Conca, S. Pietro Infine, S. Elia, S. Vittore, Rocca d'Evandro, Roccamonfina; dalla Campania s'estese al Principato, alle Puglie, alle Calabrie, di cui toccò gli estremi confini, a Taranto, a Bari, a Cotrone (1). In certi paesi l'epidemia si riprodusse a due o tre anni d'intervallo, come avvenne per esempio ad Ottati, in provincia di Principato Citra, dove il morbo, apparso la prima volta nel 1842, ricomparve nel 1845, stando alle informazioni datene dal D.r Beniamino Diodati (2).

Nel primo trimestre del 1857 (3), mentre infuriava in Cagliari quella gravissima epidemia di cui ebbi la poco invidia-

(1) V. *Il Filiatre Sebezio* dal 1840 al 1846.

(2) V. *Il Severino*, 1850, fascicoli di marzo ed aprile, settembre ed ottobre.

(3) Ho detto nel primo trimestre, anzichè nella primavera del 1857, perchè, a Cagliari, il primo caso s'ebbe l'8 di febbraio e a tutto marzo n'erano entrati all'ospedale 30, mentre nei successivi aprile e maggio non se ne ricoverarono che 22 (morirono 27).

A Genova dal 1° gennaio al 15 aprile entrarono 20 (moriron 9)

A Pinerolo tra il 21 febbraio ed il 1° aprile se ne annoverarono 5 casi (4 morti).

bile sorte di tessere la dolorosa storia, una consimile influenza morbosa manifestavasi fra le truppe del presidio di Genova e nel reggimento cavalleggeri di Novara allora di guarnigione a Pinerolo. Qui fa d'uopo rammentare che sei anni prima, il reggimento Savoia cavalleria stanziato in quest'ultima città, ebbe a deplorare alcune morti avvenute in seguito a violentissima affezione qualificata meningo-encefalite dal curante, il quale più tardi venne indotto a credere che fosse invece la meningite cerebro-spinale.

A Cagliari, la malattia fu creduta da principio una perniciosa apoplettica-delirante, una cerebrite, un tifo, e quando io parlai di meningite cerebro-spinale epidemica non trovai così facile credenza, perchè nessuno dei miei colleghi di colà avea mai avuto occasione non solo di veder casi, ma nè tampoco di leggere la descrizione della suddetta malattia.

A Genova, prevalse l'opinione argutamente e dottamente sostenuta dal compianto mio amico Nicolis, medico capo di quell'ospedale divisionale, che si trattasse di perniciosa tetanica-convulsiva-apoplettica e di meningo-cefalite: non mancò peraltro fra gli ufficiali sanitari di quella guarnigione chi la battezzasse vera meningite cerebro-spinale epidemica, paragonando il quadro fenomenico attribuito a quest'ultima dal Valleix con quello offerto dall'affezione che loro stava sott'occhi.

Quale delle due opinioni fosse la vera non è qui il luogo di ventilare.

A Pinerolo, il D.r Giudici, allora medico primario del reggimento Novara cavalleria, che ne ebbe ad osservare cinque casi, non esitò neppure un istante, e di primo acchito, nella sua relazione al Consiglio Superiore di sanità militare, dichiarò che il morbo col quale s'era trovato alle prese era la meningite cerebro-spinale epidemica, che da un ventennio menava strage nell'esercito francese.

L'8 marzo 1858 entrava all'ospedale divisionale di Torino un soldato del 2° fanteria nel quale il D.r Levesi, che ne raccolse la storia clinica, riconobbe la sindrome della meningite cerebro-spinale, diagnosi che pur troppo ebbe l'appoggio della necroscopia, la quale rivelò le lesioni anatomiche solite ad incontrarsi in simili contingenze. Oltre a questo caso, nello spazio di due settimane, ve ne furono altri tre di cui salvossi un solo, e ve ne fu probabilmente un quarto, che sarebbe stato condotto a guarigione mediante pronto ed energico metodo depletivo, ma il D.r Levesi non volle ammetterlo, perchè non gli parve ben caratterizzato.

Degli altri quattro, tre erano savoiardi ed uno sardo; tutti poi erano reclute di quello stesso anno. Noto questo nello stesso intendimento in cui venne notato dal sunnominato ufficiale sanitario, cioè come dato eziologico.

Nel *Giornale di medicina militare* dell'anno 1859 è fatta menzione d'un caso di meningite cerebro-spinale da cui fu colpito, il 16 febbraio, un soldato dell'ultima leva del 2° reggimento fanteria (brigata Savoia). Il quadro delineatone dal D.r Lavezzari non lascia ombra di dubbio sulla natura e sulla veemenza del morbo, di cui pur si riuscì a trionfare, mercè un'energica cura antiflogistica (8 salassi, 3 applicazioni di mignatte, 1 di coppette scarificate, senapismi, vescicanti, ghiaccio, purganti drastici, chinino, bevande nitrate). Dopo il 7c salasso, il medico avvertì che, ad eccezione di quello del primo, che era tutto crassamento senza cotenna, il sangue si mostrò sempre coperto da alta e dura cotenna.

Ivi pure si legge che nel bimestre dicembre 1858 e gennaio 1859, nello stesso ospedale militare di Torino, quattro casi di meningite cerebro-spinale furono curati nel reparto medico di cui era capo il D.r Alfurno. Di quei quattro casi due guarirono e due soccombettero. Curati tutti col metodo anti-

flogistico, se ne trovò generalmente il sangue coperto di cotenna, e quando questa mancava, si trovava pur sempre ricchezza di fibrina (V. *Giornale di medicina militare*, anno 1859, pag. 41, 42, e 50, 51, 52).

Da una storia clinica di meningite cerebro-spinale inserta nel giornale sopra menzionato, risulta che nel febbraio e nel marzo del 1860 i frequenti casi della suddetta flogosi si produssero nel 23° reggimento fanteria stanziato nella cittadella d'Alessandria, il quale, per considerazioni igieniche, veniva di là traslocato al Bosco, nel convento dei Domenicani. Mi doleva di non trovare nè in quel periodico, nè altrove maggiori informazioni intorno a quell'epidemia, che dal cenno datone di volo dal D.r Ruffa, compilatore della surrammentata storia, sembravami fosse stata d'una certa importanza. Ricavo ora da una Nota testè gentilmente favoritami dal prefato D.r Ruffa intorno a quell'epidemia, che i colpiti furono 20 e che la malattia aveva propriamente i caratteri classici della meningite cerebro-spinale. Ricavo pure alcune nozioni importanti sull'eziologia del morbo e sui provvedimenti igienici proposti e messi in pratica per circoscrivere l'epidemia, che usufrutterò a tempo e luogo.

Era indubitato che se gli altri casi rassomigliavano a quello tratteggiato dal prefato dottore, si trattava positivamente di meningite cerebro spinale che colpì preferibilmente i soldati provenienti dall'armata austriaca e in più particolar modo individui di felice temperamento e di validissima costituzione.

L'infermo, oggetto della suaccennata storia, morì in quinta giornata; la necroscopia giustificò ampiamente la diagnosi. Il sangue estratto appariva ricchissimo di cruone, rutilante e leggermente cotennoso dapprima, quindi coperto di cotenna spessa e perlata (1).

(1) V. *Giornale di medicina militare*. — Anno 1660, pag. 134, 135.

Nel marzo dello stesso anno 1860, se ne osservò un caso alla Mirandola, nella persona d'un volontario diciassettenne ascritto al 46° fanteria, il quale accolto in quell'ospedale civile, la mattina del 3 marzo, vi moriva il 5 ad 1 ora pom. I sintomi ed i reperti necroscopici, meno quelli della teca vertebrale, che non fu aperta, non lascian dubbio sulla natura della malattia diligentemente descritta dal medico civile curante, signor D.r Fregni, che la chiamò meningo-cerebrite, forse perchè non esaminò il midollo spinale, fors'anche perchè non aveva mai veduta la meningite-cerebro-spinale (1).

Durante l'estate del 1874, in Bologna, il preclaro D.r Verardini ebbe a curare due ragazzine ed una donna che a lui parvero affette da meningite cerebro-spinale epidemica, di cui una morì e due guarirono. Io però, non se l'abbia a male quel dotto collega, nè nell'andamento, nè nei reperti necroscopici, nè nella facilità con cui due di essi cedettero al calomelano, saprei riconoscere in quei casi il modo di comportarsi di quella violentissima malattia, e tutt'al più potrei acconciarmi a vedervi una meningite cerebro-spinale comune, massime avuto riguardo alla stagione in cui la affezione sopravvenne, che fu l'estiva.

Giacchè ho parlato dei reperti necroscopici, noterò che l'autossia della Venturoli (quella delle tre meningitiche succitate che soccombette) mostrò bensì essudato fibrinoso bianco-opaco alla base del cervello, ma nè ivi, nè alla superficie degli emisferi cerebrali rivelò quel pus denso, cremoso, verdognolo, che talora rammenta la pappa di semolino, che non manca mai nella vera meningite cerebro-spinale epidemica, e che d'altronde non si sa propriamente in che condizione si trovasse la meninge rachidea, non essendo stato aperto lo speco vertebrale.

(1) V. *Giornale di medicina militare.* — Anno 1861, pag. 17, 18, e 19.

Dalla comunicazione del D.r Verardini risulterebbe che nell'anno suddetto, e precisamente nel volger del secondo trimestre, nell'ospedale militare di Bologna furono ricoverati quattro militari colpiti indubbiamente da meningite cerebro-spinale, dei quali due soccombettero.

La sezione cadaverica che in nessuno dei due fu estesa alla colonna vertebrale, mostrò iniezione delle meningi, siero purulento nei ventricoli, essudato fibrinoso-purulento alla base del cervello estendentesi agli involucri del midollo spinale in uno; nell'altro, gran quantità di siero sanguinolento sotto la dura madre, d'un rosso quasi uniforme tanto era iniettato, le vene turgide e i seni riempiti di sangue nero: essudato fibrinoso alla base del cervello, punteggiatura emorragica, siero sanguinolento nei ventricoli, stravaso intramidollare corrispondente alla parete di quello di destra (1).

Lo stesso D.r Verardini cita poi il fascicolo d'aprile 1874 del *Morgagni* ove il D.r Amoroso racconta come nel mese di febbraio di quell'anno fosse ricomparsa in Napoli una malattia rarissima in paese e affatto dimenticata dai contemporanei, la meningite cerebro-spinale epidemica. Il primo caso, secondo il D.r Amoroso, sarebbe stato riconosciuto nella clinica del prof. Tommasi. Dopo quello, altri casi sarebbero succeduti con una certa frequenza nel rione di S. Lucia; indi la malattia sarebbe passata nel Barese, comparendo quasi contemporaneamente a Spinazzola e a Minervino, in vari punti del Salernitano e nelle provincie di Capitanata e di Foggia, dove specialmente si mostrò più grave ancora che negli altri siti.

Da certe statistiche inedite del D.r Sormani risulta che nel nostro esercito si ebbero nel decennio 1867-1876 non meno di 568 casi di meningite cerebro-spinale distribuiti come segue:

(1) V. *Bollettino delle scienze mediche di Bologna.* — Novembre 1874.

Anno	1867 —	27	che diedero	9	morti	
»	1868 —	28	»	15	»	
»	1869 —	29	»	19	»	
»	1870 —	54	»	22	»	
»	1871 —	32	»	26	»	
»	1872 —	60	»	35	»	
»	1873 —	73	»	33	»	
»	1874 —	107	»	67	»	
»	1875 —	118	»	77	»	
»	1876 —	40	»	26	»	

Mi consta inoltre che anche nel 1877 si registrarono qua e là nei nostri spedali nuovi fatti di meningite cerebro-spinale d'alcuni dei quali ho tra le mani le storie cliniche.

Dai suesposti dati emerge dunque incontrovertibilmente che la suddetta affezione dal 1839 (epoca in cui avrebbe fatta la sua prima apparizione in Italia) in poi, diede sempre segno di vita o nella popolazione civile o fra le milizie, senza che si possa però affermare che essa dominasse epidemicamente in questa od in quell'altra regione o località.

È deplorevole che la statistica decennale succitata, la quale ha tenuto così esatto conto dei casi e dei decessi, non abbia indicato dove gli uni e gli altri siano avvenuti.

Parrebbe peraltro, argomentando dalle cifre addotte, che dal 1867 al 1872 non vi sia stata fra le nostre truppe una epidemia di meningite cerebro-spinale nello stretto senso della parola, perchè quelle cifre ripartite fra i vari presidî del regno darebbero appena frazioni impercettibili: ma dal 1873 al 1875 inclusive il numero dei casi crebbe gradatamente e in modo notevole, sicchè questi, nell'ultimo degli anni suaccennati, giunsero a 118, cifra che fa ragionevolmente supporre che il morbo in qualche guarnigione vestisse la forma epidemica.

E che ciò sia realmente avvenuto lo ricavo da una comunicazione del D.r Bonalumi, a cui va unito il seguente prospetto relativo alla Direzione sanitaria di Milano:

PROSPETTO numerico dei casi di meningite cerebro-spinale occorsi nello spedale militare di Milano negli anni sottoindicati:

Anno	Trim.	Entrati	Morti	Tot. Entrati	Tot. Morti
1872	1°	—	—	—	—
	2°	—	—		
	3°	—	—	1	1
	4°	1	1	—	—
1873	1°	3	2	—	—
	2°	—	1		
	3°	—	—	4	4
	4°	1	1	—	—
1874	1°	9	7	—	—
	2°	—	2		
	3°	4	2	16	11
	4°	3	—	—	—
1875	1°	7	3	—	—
	2°	4	3		
	3°	1	—	15	8
	4°	3	2	—	—
1876	1°	2	1	—	—
	2°	—	—		
	3°	1	—	3	1
	4°	—	—	—	—
1877	1°	1	1	—	—
	2°	—	—		
	3°	—	—	1	1
	4°	—	—	—	—
			Totali	40	26 — 65 %

Come apparisce da questo quadro la guarnigione di Milano ha avuto un numero non indifferente di meningiti cerebro-spinali, negli anni 1874 e 1875, poichè ne noverò 16, il primo di quei due anni, e 15 il secondo.

Abbiamo detto poc'anzi che nel biennio succitato la malattia sembra aver vestito la forma epidemica, ed a conferma di tale opinione adducemmo la statistica dell'ospedale di Milano.

Ma tutto ben considerato, ci tormenta uno scrupolo, e questo si è, se 15 casi o 16 d'un'affezione qualsiasi verificatisi nel volgere d'un trimestre, in un presidio di 8000 uomini per lo meno, costituiscano propriamente quello che i medici chiamano epidemia e vien definita: « Malattia che as-« sale contemporaneamente e nel medesimo luogo un *gran* « *numero di persone in una volta* e che dipende da una « causa comune e generale sopravvenuta *accidentalmente* » (Nysten).

Quello scrupolo si fa anche maggiore, se guardiamo la surriferita cifra di casi dal punto di vista dell'intiera popolazione di Milano, poichè non consta che la cittadinanza abbia avuto, anche in minima proporzione, a soffrire della suddetta malattia. Se esso abbia ragion d'essere e meriti d'esser preso in considerazione giudicheranno i lettori.

Ai suesposti cenni aggiungerò che nel 1860 udii parlare in Montechiaro d'una malattia sopravvenuta in primavera in quel borgo, la quale assaltava persone giovani e robuste d'ambo i sessi ed appalesavasi con sintomi affatto simili a quelli della meningite cerebro-spinale, di cui aveva inoltre l'indole maligna e la micidialità.

Ricapitolando tutto quanto ci sforzammo di raccogliere intorno alla presenza ed all'itinerario di questa malattia e tralasciando ogni giudizio sulla più o meno probabile comparsa di essa in Italia, prima del volgente secolo, diremo:

1° Che non v'ha dubbio che la meningite cerebro-spinale siasi manifestata nel 1814 in alcune località della Liguria Occidentale;

2° Che è probabile che l'epidemia, la quale, nel 1816, menò tanta strage nella capitale della Sardegna, fosse non già il tifo, come venne supposto, ma la meningite surricordata;

3° Che non diversa da quest'ultima può essere stata l'epidemia che infierì in Torino nel 1824 e da Bellingeri, il quale ne fu lo storiografo, fu denominata encefalite;

4° Che la malattia osservata in gennaio del 1839 in Ancona, Jesi e poscia a Senigallia dal D.r Mazzolani, e comparsa sul finire dello stesso anno in Mignano, su quel di Cervaro, donde propagossi a molti altri paesi al di qua e al di là dal Faro e fu denominata rafania, morbo convulsivo epidemico, tifo apoplettico, tifo tetanico, torcicollo dai medici napoletani, era meningite cerebro-spinale vera e genuina, come prima avvertì il D.r Mazzolani e confermò quindi il D.r Riccardi cui occorse di curarne parecchi casi negli ospedali militari di Caserta e di Napoli, dalla surriferita data sino al 1850;

5° Che non risulta in modo alcuno che la suddetta malattia abbia varcato nel 1841 il confine Napoletano per infettare il territorio delle Romagne e solo rilevasi dalla Memoria di De Renzi che all'epoca surriferita la meningite cerebro-spinale dalla finitima Terra di Lavoro si diffuse a due località della Comarca (Pofi e Pontecorvo);

6° Che nella primavera del 1851 nel reggimento Savoia cavalleria allora di stanza a Pinerolo si ebbero alcuni casi di meningite cerebro-spinale che vennero classati fra le meningo-cerebriti, e solo sei anni dopo se ne rettificò la diagnosi, quando chi avevali osservati ebbe a lottare colla epidemia scoppiata sul finir dell'inverno 1857 nella guarnigione di Cagliari;

7° Che verso quest'ultima epoca epidemie di meningite cerebro-spinali meno diffuse, se non meno micidiali di quella di Cagliari, si mostrarono nel presidio di Genova ed in quello di Pinerolo, restando affatto immune la popolazione civile delle summentovate città (1);

8° Che dal 1857 in poi, nell'esercito sardo e quindi nell'italiano, si presentarono tutti gli anni, nelle varie guarnigioni, dei casi di meningite cerebro-spinale isolati od a piccoli gruppi, che non raggiunsero mai le proporzioni d'una epidemia, salvo nel febbraio e marzo del 1860 in Alessandria ove si registrarono ben 13 morti su 20 colpiti appartenenti quasi tutti al 23° ed al 24° reggimento di fanteria, secondo l'attestazione del D.r Ruffa;

9° Che altre piccole epidemie ebbero probabilmente luogo in alcune guarnigioni durante gli anni 1874 e 1875, nei quali la statistica decennale comunicatami dal D.r Sormani segna 107, 118 casi, ma nulla si può asserire di preciso a tal riguardo, la suaccennata statistica non dando che le cifre complessive;

10° Che nel febbraio 1874, secondo una Relazione del D.r Amoroso, pubblicata sul *Morgagni*, fascicolo d'aprile del detto anno, ricomparve in Napoli la meningite cerebro-spinale epidemica, la quale spesseggiò nel rione di S. Lucia, e contemporaneamente se ne mostrarono vari casi a Spinazzola e Minervino nel Barese, in diversi punti del Salernitano e nelle provincie di Capitanata e di Foggia, dove sarebbe riuscita anche più grave e micidiale che negli altri siti;

11° Che in giugno del medesimo anno 1874 se ne presentarono due casi nell'Ospedale Maggiore di Bologna, nel

(1) Mi fu assicurato dal chiarissimo collega D.r Baroffio che alcuni casi congeneri vennero osservati nel 1843 al campo di S. Maurizio.

reparto del cav. Verardini, mentre, circa alla stessa epoca, l'ospedale militare di quella città ebbe a ricoverarne quattro, come risulta da una Nota del prefato cav. D.r Verardini inserita nel fascicolo di novembre 1874 del *Bollettino delle scienze mediche;*

12° Che a testimonianza del prof. De Giovanni, nell'estate del 1875, la meningite cerebro-spinale svilupossi e menò strage nell'Agro Cremonese;

13° Che nel 1876, 3 febbraio, se ne accolse un caso nella clinica di Firenze, il quale assieme ad un altro veduto, nel 1870, diede motivo alle *Brevi considerazioni intorno alla meningitide cerebro-spinale epidemica* del D.r Gaetano Leopardi, pubblicate sul fascicolo 5°-6° (1878) del *Commentario clinico di Pisa*, e che, nello stesso anno, se ne contarono fra i militari 40 casi di cui 26 furono susseguiti da morte;

14° Che nel 1877 il numero delle meningiti cerebro-spinali fu nell'esercito di 38 e si registrarono 22 decessi;

15° Che nel 1878 se n'ebbero 58 casi, 41 dei quali furono dati dalla guarnigione di Napoli, fatto che permette di supporre che in detta città il morbo dominasse epidemicamente, e sul quale ritorneremo più sotto. A quei 58 casi nuovi addizionandone 4 rimasti l'ultimo di dicembre dell'anno precedente s'ha un totale di 62 curati di cui morirono 22.

AVVERTENZA

Alla mancanza lamentata a pagina 28 posso in parte sopperire colle seguenti indicazioni che ricavo dalle Relazioni statistiche ufficiali concernenti gli anni 1876, 1877 e 1878, non ancora pubblicate quando il D.r Sormani mi comunicò le sue ed io posi mano a questo lavoro.

Nel 1° di questi tre anni il numero dei colpiti da meningite cerebro-spinale fu effettivamente di 40 ed i morti ascesero a 26, come colla abituale sua esattezza registrava il Sormani.

Quei 40 casi e quei 26 morti sono da ripartirsi così:

	Colpiti	Morti	
Torino	8	6	
Piacenza. . . .	—	1	Questo non figura fra gli entrati
Milano	3	1	
Verona	4	2	
Padova	7	2	
Firenze	5	4	
Chieti	2	1	
Napoli	5	4	
Salerno	3	3	
Palermo	2	2	
Genova	1	—	
Totali. . . .	40	26	

Nel 1877 s'ebbero 38 meningiti cerebro-spinali che cagionarono 22 morti.

Eccone la ripartizione:

	Colpiti	Morti
Alessandria	1	—
Milano	1	1
Padova	1	1
Ancona	1	1
Firenze	6	5
Roma	1	1
Napoli	6	2
Salerno	1	1
Bari	3	2
Catanzaro	1	—
Palermo	12	2
Messina	1	1
Genova	3	1
Totali	38	22

Nel 1878 i casi furono 58 ed i decessi 22, distribuiti così:

	Colpiti		Morti	
Padova	2		1	
Piacenza	1		1	
Ancona	2		2	
Firenze	3		2	
Roma	3		3	
Napoli	41	di cui 4 a Caserta	8	3 a Napoli, 5 a Caserta (1)
Salerno	1		1	
Palermo	3		3	
Messina	1		1	
Totali	58		22	

(1) Per rendersi ragione di quest'errore apparente, cioè che a Caserta siano morti 5 meningitici, quando gli entrati furono 4 soltanto, giova tenere presente che il 5° vi era rimasto al 1° gennaio.

Il totale dei curati nel 1878 fu infatti di 62, di cui 4 erano entrati sullo scorcio del dicembre 1877. (V. la *Relazione* del col. PECCO, Alleg. 5, p. 164).

CAPITOLO II.

Indole, prodromi, sintomi, sede, reperti necroscopici, eziologia della meningite cerebro-spinale.

Quanto importante, altrettanto difficile a stabilirsi è l'indole della malattia che ho preso a studiare; perchè gli autori che ne hanno trattato sono grandemente discordi fra' loro, ciò che ne rende più che mai incerta e quindi poco efficace la terapia.

Mentre alcuni videro nella meningite cerebro-spinale epidemica un'affezione schiettamente flogistica, altri credettero scorgervi i caratteri delle malattie irritative nervose; parecchi opinarono appartenesse invece alla classe delle infettive; nè mancarono quelli che tenuto conto della sua epidemicità e del suo vagare da un luogo ad un altro, la dichiararono trasmissibile per contatto.

Che la meningite cerebro-spinale epidemica sia davvero di natura infiammatoria e non si possa per verun patto considerare qual male nervoso, emorragico od infezioso, come fu considerata dai medici napolitani Semmola (1), De Renzi (2),

(1) Semmola Giovanni. — *L'epidemia di Cervaro.* — *Osservat. Med. di Napoli*, 15 novembre 1840.

(2) *Sul tifo apopletico tetanico osservato nel circondario di Cervaro e luoghi prossimi, nella Terra di Lavoro, dal cader dell'inverno alla primavera del 1840.* — *Filiatre Sebezio*, luglio 1840.

Sulla malattia di S. Marzano nel Principato Citeriore. — *Filiatre Sebezio*, luglio 1840.

Sulla malattia di S. Agata de' Goti. — *Filiatre Sebezio*, maggio 1841.

Sul clavismo cangrenoso e sul morbo convulsivo epidemico, ricerche storico-mediche. — Napoli 1841.

Turchi (1), Silvagni (2), Jelapi (3), Spadafora (4), Elefanti, Pagano, Agostinacchio, ecc., e come prima di essi l'era stata dai medici militari francesi Boudin, Michel Lévy, Tourdes, Périer, Chauffard ed altri, si desume dal parere della pluralità degli osservatori che studiarono questa malattia senza idee preconcette e la giudicarono dai criterî cumulativamente forniti dalla sintomatologia, dai risultamenti terapeutici e dai reperti necroscopici.

Infatti, per poco che si presti attenzione ai segni coi quali si appalesa il morbo, di cui ci stiamo occupando, non si potrà a meno di riconoscerne la natura flogistica. Imperciocchè, sia che l'affezione invada in modo repentino, come non infrequentemente accade, sia che venga preannunziata da prodromi, la maggior parte dei fenomeni che vengono in iscena indicano a chiare note l'alterazione iperstenica della meninge encefalo-rachidea ed il punto in cui siffatta alterazione ha sede.

Hirsch nella meningite cerebro-spinale epidemica dice di vedere un processo infiammatorio della dura madre del cervello e del midollo spinale che depone un essudato eminentemente sieroso-purulento e finalmente conduce anche a profondi disturbi del cervello e del cordone rachideo, e che nella sua forma in tutto e per tutto porta manifesto il carattere di un'acuta malattia da infezione, la quale come la dissenteria, la difterite, ecc., si distingue dalle altre congeneri

(1) *Altre ricerche sulle malattie dominanti. — Filiatre Sebezio*, giugno 1841.

(2) *Altre ricerche sulle malattie dominanti. — Filiatre Sebezio*, giugno 1841.

(3) *Sul tifo apopletico tetanico di Calabria Ultra. — Filiatre Sebezio*, gennaio 1842.

(4) *Sul tifo apopletico titanico di Belcastro nella Calabria Ulteriore seconda — Filiatre Sebezio*, agosto 1862.

ACCADEMIA DI MEDICINA DI TORINO

(quali sarebbero la febbre da malaria, il tifo, la febbre gialla, ecc.), per la sua localizzazione predominantemente confinata sopra un organo.

Decida chi vuole se e quanto sia fondata siffatta opinione; noi frattanto avvertiremo che l'analogia fra la meningite cerebro-spinale e la dissenteria o la difterite non ci sembra così incontrastabile come pare al patologo berlinese: che quell'analogia sfuggì pure all'oculatezza di Griesinger, il quale fra le malattie da infezione non enumerò punto la meningite cerebro-spinale epidemica, e che il fatto del localiz zarsi del male piuttosto in alcuni che in altri punti della meninge encefalo-rachidea non prova per nulla la natura infeziosa della malattia, ma è subordinato ad altre cause che niente hanno di comune coll'infezione. D'altronde la surrammentata localizzazione osservandosi tanto nella meningite cerebro-spinale sporadica che nella meningite encefalica e nella rachidea esistenti isolatamente, è chiaro che essa non può addursi come prova dell'origine infettiva che Hirsch vi vorrebbe scorgere.

I prodromi, quando si presentano, consistono in brividi, anoressia, nausea, talvolta vomito, senso di stanchezza nelle membra, di peso al capo e di costrizione alla nuca.

Accennando allo stadio dei prodromi, il succitato Hirsch afferma che spesso questo trascorre così rapido e inavvertito che i malati sembrano venir colti all'improvviso dal morbo, e rammenta come Vieusseux, Lamothe, Upham, Maine, Magail e parecchi altri sostengano l'invasione repentina essere la più frequente, mentre è da credersi che questo modo sia l'eccezione, e che la comparsa di certi fenomeni precursori costituisca veramente la regola. Imperciocchè non è sempre facile l'ottenere dal malato una anamnesi precisa e ben particolareggiata; ai sintomi leggeri che possono aver preceduto

la malattia non si suol dare importanza e quasi nemmeno attenzione nè dagli infermi, nè da chi convive con loro; e per giunta alcuni osservatori poco accorti e poco diligenti hanno oscurata più che rischiarata la vera condizione delle cose. Si ricava infatti dalla Memoria di Tourdes che di 73 malati, che egli aveva avuto occasione di vedere, 45 avevano superato lo stadio prodromico e in molti dei rimanenti 28 non era possibile l'anamnesi, perchè, venuti all'ospedale privi di sentimento, soccombettero in tale stato, ciò che non toglie che lo stesso Tourdes creda, generalmente parlando, all'esistenza dello stadio prodromico.

Nè io intendo di negarlo questo stadio, anzi m'associo a Chauffard nel sostenere che nella meningite cerebro-spinale i prodromi non fanno mai difetto ed il medico che osserva attentamente li saprà ravvisare (semprechè abbia occasione di esaminare l'infermo fin dai primi primordî del male, soggiungo io).

Del resto lo stesso Hirsch riferisce che Lindstrom dichiara di aver osservato nello spedale Seraphim di Stoccolma che la meningite cerebro-spinale epidemica era d' ordinario preannunziata da alcuni sintomi più o meno costanti e pronunziati. Consona all'opinione del clinico svedese è quella di Corbin e di Forget. Questi poi nota che i casi di meningite così detta fulminante sono assai più rari di quanto si credeva comunemente ed occorrono di preferenza sul principio dell'epidemia, come suole avvenire della peste, del tifo, del colèra ed altre simili malattie. La suespressa circostanza ha l'appoggio dell'autorità del Lévy, il quale su 57 casi ne contò *solo* 12 di meningite fulminante. A me parrebbe che la proporzione di 12 su 57, la quale supera il 5° della cifra totale, non sia poi così scarsa da legittimare l'espressione di Lévy.

Stimo conveniente di riprodurre per chi non lo conosce il quadro dello stadio prodromico tracciato da Hirsch, nel quale, a mio giudizio, vennero compresi alcuni fenomeni che appartengono allo stadio successivo, cioè a quello d'invasione.

« Lo stadio dei prodromi che dura alcune ore, un giorno od anche più giorni, si distingue per una serie di sintomi che già annunziano disturbi nel sistema cerebro-spinale. I malati si lagnano di dolore al capo, talvolta pure di stiramenti dolorosi nel dorso e nelle estremità, d'un senso d'affievolimento e di stanchezza, il quale non suol essere tale da impedire all'ammalato di lavorare (Ames), quindi di vertigini, di nausea, di malessere, che però non è costante, sicchè molti, allorchè si manifestano gli indizi proprî dell'affezione, conservano buon appetito. Assai caratteristici sono finalmente i leggieri brividi febbrili spesso osservati nel periodo prodromico (Forget, Rollet, ecc.), i quali non di rado fanno supporre che il paziente sia colpito da febbre intermittente incompiutamente sviluppata, errore in cui parecchi medici cadono e persistono a cagione d'un forte insulto febbrile, che non infrequentemente caratterizza l'assalto della malattia e fa loro credere si tratti d'un caso di perniciosa, credenza che viene in essi corroborata dalle alterne remissioni ed esacerbazioni dei sintomi più essenziali che ai loro occhi sembrano rappresentare una forma di febbre remittente da malaria. Altre volte lo stadio dei prodromi è appena adombrato o manca affatto, ed è questa mancanza che fece ammettere la meningite fulminante ogni qual volta il male prorompeva (o pareva prorompere) subitaneamente e senza forieri di sorta. Gli uomini assaliti a questo modo per lo più precipitano a terra in piena salute, nell'atto che attendono alle rispettive loro occupazioni, quasi tocchi dalla folgore (Tourdes, Acha-

rius, Ditzel), perdono subito la conoscenza, son presi da delirio più o meno veemente, ovvero cadono tosto in uno stato comatoso e soccombono fra convulsioni tetaniche, più di rado colle parvenze della paralisi, entro le prime dodici ore. Lespés dice che alcuni infermi sono fulminati e muoiono in poche ore. Ed Hirsch soggiunge: « Esistono simili rapporti d'altri medici francesi, svedesi ed italiani ».

È innegabile che nella meningite cerebro-spinale epidemica esiste uno stadio prodromico, e se v'ha chi non lo ammette, ciò non deve attribuirsi ad altro fuorchè alle incomplete od erronee rivelazioni dell'infermo od all'essere stato chiamato il medico quando al suddetto stadio era già subentrato quello d'invasione.

Casi fulminanti, nello stretto senso della parola, confesso di non averne mai veduti, ed argomentando da quanto mi fu dato di osservare, credo poter asseverare che l'invasione fu sempre preceduta da qualche disturbo sia pur lieve e di breve durata e precisamente da qualcheduno dei seguenti fenomeni: orripilazioni fugaci, capogiro, anoressia, nausea, talora vomito, spossamento di membra, ripienezza di testa, cefalalgia frontale o senso di peso alla stessa regione, indolenzimento dei muscoli cervico-dorsali, costrizione verso la nuca. Questa sindrome che suppergiù è quella d'una corizza o d'un reuma cefalo-dorsale, a tutta prima può passare per cosa di poco momento e indurre l'infermo a non tenerne conto (tanto più che i summentovati fenomeni non vengono in campo che alla spicciolata), e così lasciar trascorrere senz'ombra di medicazione quel primo periodo del morbo, in cui questo potrebbe forse ammetterne alcuna, cosa riconosciuta poco meno che impossibile a periodo più avanzato.

Importa assaissimo il distinguere i brividi fugaci o le istantanee orripilazioni dal freddo più intenso e di ben maggior

durata che precede la febbre da malaria e suole pur segnare l'invasione della meningite cerebro-spinale epidemica.

Quei brividi e quelle orripilazioni, oltre alla loro fuggevolezza, presentano la particolarità di non essere susseguiti da reazione di sorta, mentre al freddo che precede la febbre palustre o l'invasione della meningite cerebro-spinale succede sempre uno aumento progressivo di temperatura (che può attingere e talora sorpassa i 40 gradi) che si mantiene più o meno lungamente, secondochè si tratta della prima o della seconda delle prefate varietà morbose.

Quanto alla possibilità di confondere la febbre intermittente colla meningite cerebro-spinale, io sarei tanto meno inclinevole a negarla che, come già avvertii, i casi di meningite cerebro-spinale manifestatisi fra le truppe del presidio di Genova, nel 1857, furono creduti casi di perniciosa tetanica solo a motivo delle remittenze, per non dire addirittura delle intermittenze che in essi si notavano. Quelle remittenze ed intermittenze le avevo osservate anch'io a Cagliari, e pure non mi venne mai il pensiero d'incolpare la malaria della malattia che infierì nella guarnigione della capitale sarda, benchè in molti punti dei suoi dintorni siano endemiche le febbri palustri che ammetteva tutt'al più come complicanza della meningite non mai come causa diretta di essa. Fra le ragioni che mi facevano escludere l'ipotesi che quella malattia traesse origine da intossicamento malarico ve n'era una quanto semplice altrettanto concludente, cioè che nella stagione in cui la meningite apparve a Cagliari ed a Genova non dominano d'ordinario le piressie intermittenti, e quelle rare che si presentano sono recidive di febbri autunnali, senza contare che i colpiti da meningite erano quasi tutti Sardi, all'opposto di ciò che avveniva per la febbre palustre.

Quell'accesso di febbre che esordisce col freddo e scema di veemenza o scompare affatto dopo un numero d'ore variabile in ragione di diverse circostanze subiettive ed obiettive, inizia, a mio parere, effettivamente la malattia e mostra grandissima affinità colla febbre suppurativa (1), cosa che non deve sorprendere, giacchè il lavorio suppurativo, nella meningite cerebro-spinale è patente, anche nei casi in cui la morte avvenne dopo ventiquattro, e, a testimonianza di molti autori, persino dopo sole dodici ore. Il modo di comportarsi del processo piogenico spiegherebbe e la remittenza e la intermittenza solite a notarsi nella surripetuta affezione con tanto maggiore apparenza di verità che i focolai purulenti rivelati dalla necroscopia nei morti di meningite cerebro-spinale non si formano tutti al tempo stesso, ma avvengono successivamente e ad intervalli più o meno lunghi gli uni dagli altri.

I sintomi che rivelano la meningite cerebro-spinale sono principalmente la cefalalgia interorbitale e sincipitale intensissima ed insoffribile, dolore vivo alla nuca ed in vari punti della colonna vertebrale, febbre gagliarda con 120 ed anche 140 pulsazioni al minuto, secondo Niemeyer, e temperatura altissima, che può oscillare da 38° a 42 e persino 43°,75, stando all'asserzione di Wunderlich, insonnio, delirio, agitazione somma, intolleranza della luce, dei suoni, iperestesia cutanea per cui la pelle mal sopporta qualsiasi contatto, pupilla ristretta, strabismo d'uno, soventi d'ambedue gli occhi, opistotono e non di rado pleurostotono, disuria, ritenzione

(1) Robin e Littré definiscono la suppurazione: *Produzione del liquido noto sotto il nome di* pus. Essa costituisce un esito frequente della flogosi, che può succedere in quasi tutte le infiammazioni dei diversi sistemi. Quest'esito della flogosi viene annunziato da brividi, da remissione dei sintomi, specie del dolore, ecc. (V. *Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie:* art. *Suppuration*).

d'orina, costipazione, fisonomia esprimente profonda angoscia, tendenza a gemere, che dura anche quando al delirio succede il coma, sussulti di tendini, retrazioni muscolari estremità inferiori non di rado flesse sull'addome, decubito sul dorso, se non impossibile, molestissimo, tintinnio d'orecchi, talvolta sudore profuso, più di frequente cute urente ed arida e qualche volta d'un freddo marmoreo con chiazze livide o vibici qua e là; talfiata appariscono sudamini e petecchie e più spesso, a testimonianza di **Faure**, si verifica un'eruzione d'erpete labiale che si estende alle parti circonvicine, in certi casi, ed a malattia avanzata, havvi sopore, paralisi più o meno limitata di senso e di moto, dilatazione delle pupille, rallentamento di polsi, secchezza di lingua e diarrea.

Questi fenomeni, come ben si comprende, non si presentano tutti ad un tratto, nè con uguale intensità in ogni caso: alcuni di essi possono non verificarsi od a motivo delle particolari disposizioni dell'infermo, od in grazia dei mezzi curativi posti in uso. Del resto una gran parte dei sintomi suenumerati sono comuni a diverse malattie dell'encefalo.

Tuttavia il clinico potrà distinguere la meningite cerebro-spinale dalle altre affezioni encefaliche ponendo mente ai seguenti segni che più particolarmente la caratterizzano: cefalalgia interorbitale e sincipitale intensissima, dolore vivo alla nuca, al dorso ed ai lombi, trismo, opistotono e pleurostotono, miosi della pupilla, delirio, strabismo, irrequietudine somma, febbre gagliarda.

Però fa d'uopo avvertire che siffatti sintomi sono comuni alla meningite cerebro-spinale sporadica del pari che alla epidemica e che quest'ultima non diversifica dall'altra nè nell'aspetto, nè nel decorso, nè nella gravezza, benchè certuni la reputino più maligna e più micidiale in ragione del maggior numero di persone che contemporaneamente assale.

Jaccoud, il quale non ha fatto della meningite cerebro-spinale un ente morboso speciale, poichè s'è limitato a dire che la meningite cerebrale, massime la secondaria, coincide assai di frequente con una meningite spinale, coincidenza che è la regola nella meningite epidemica, donde deriva l'altra sua denominazione di meningite cerebro-spinale, stabilisce che, ad eccezione della cefalalgia e della febbre, nessun sintomo della meningite dipende direttamente dalla flogosi delle meningi, e sono tutti l'espressione del disordine a cui soggiacciono gli elementi nervosi.

Io non ho difficoltà alcuna ad ammettere l'ultima parte dell'affermazione dell'egregio professore di Parigi, ma non mi pare egualmente ammessibile la prima, cioè che la meningite cerebrale secondaria, a preferenza della primitiva, coincida colla meningite spinale. Dai fatti ch'io ebbi campo di osservare e da quelli riferiti da un gran numero di scrittori risulterebbe al contrario, che la meningite spinale si associa più frequentemente alla meningite cerebrale primitiva che alla secondaria.

Emerge poi dal suespresso parere del Jaccoud che, comunque sia originata la meningite cerebro-spinale epidemica, essa è malattia d'indole flogistica ed i perturbamenti nervosi, che insorgono durante il decorso di essa, altro non sono che una conseguenza dell'infiammazione localizzatasi in prossimità dell'origine di questo o di quel tronco nervoso.

Niemeyer, Kunze, Tardieu, Grisolle, Mazzolani, Riccardi e con questo la pluralità dei medici militari napoletani e francesi, l'Acuti, l'Angelluzzi, Brandonisio figlio, Mercurio, De Angelis e pressochè tutti i medici dell'esercito sardo e dell'italiano hanno riconosciuta ed altamente confessata la natura infiammatoria della meningite cerebro-spinale.

Eppure, a fronte di tante autorità, vi sono anche oggidì,

come in addietro, taluni che la credono malattia da infezione e la considerano come una specie di febbre da malaria o come una varietà di tifo.

Ho già esposta l'opinione di Hirsch intorno alla natura della meningite cerebro-spinale epidemica; non occorre perciò ch'io ripeta ciò ch'egli ne pensa, premendomi soltanto di ricordare che fra i partigiani dell'infettività di essa si ha da annoverare lui pure.

Colin ha collocato dapprima la meningite cerebro-spinale fra le epidemie accidentali, perchè gli sembra difatti insolita e nuova, ed i suoi caratteri clinici sono strani, quanto ne fu strana la comparsa; ma poi la pose tra le malattie infettive contagiose a cagione della dualità della sua origine.

Egli scorge nei tentativi di assimilazione della meningite alle malattie precedentemente note la tendenza dei loro autori ad allontanarla dalle affezioni flogistiche e, malgrado una localizzazione ordinariamente così caratterizzata, a ravvicinarla alle malattie generali, alle piressie. Fin da principio i nomi di febbre, di tifo cerebro-spinale (Boudin), furono sostituiti a quelli di meningite (1).

Febbre soporosa-tetanica la chiamò il D.r Flammia da Frigento, valutandola di specifica ragione (2), abbondando nel senso di Gendrin, Récamier, Pidoux ed altri, che con quel nome avevanla designata; e perniciosa convulsiva tetanica la disse il compianto mio condiscepolo Nicolis, contemplando l'affezione dallo stesso punto di vista dei succitati patologi. Non starò qui a confutare l'opinione di quest'ultimo fondata specialmente sulla circostanza che molti dei casi ch'egli ebbe occasione di osservare a Genova verificaronsi in

(1) V. Colin. Opera citata, pag. 785.

(2) V. Lettera medica *sull'epidemia appellata tifo apopletico-tetanico.* — *Filiatre Sebezio*, agosto 1842.

reclute provenienti dalla Sardegna, per non ripetere gli argomenti che già accampai nella mia Relazione sull'epidemia di Cagliari, ai quali nulla di nuovo avrei da aggiungere, tranne forse l'osservazione che il tempo, quel gran giustiziere, mi ha dato pienamente ragione ed ha dimostrato quanta poca parte abbia il miasma palustre nella produzione della meningite cerebro-spinale.

Mi fermerò invece un tantino ad esaminare se e quanto sia adatta la denominazione di febbre soporosa-tetanica. Ed anzitutto noterò che quella maniera di designare la malattia, oltre a non porgere una idea esatta di essa, dal lato dell'essenza e della sede, ci lascia incerti se si tratti d'una febbre periodica o d'una continua a forma tifica. D'altronde il sopore ed il tetano sono due fenomeni che possono accompagnare varie lesioni dell'asse cerebro-spinale; e se il secondo di essi viene meritamente designato come uno dei sintomi patognomonici della meningite cerebro-spinale, lo stesso non può dirsi del primo, che o manca assolutamente nei casi più gravi ed a rapido decorso, o non sopraggiunge che alcuni istanti prima della morte.

Se mal non m'appongo, fra le affezioni tifiche e la meningite cerebro-spinale corre cotesta differenza che in quelle predominano il sopore e la risoluzione o l'inerzia muscolare; ed in questa il delirio, l'agitazione, lo spasmo. E siffatta differenza rende inammessibile la teoria di coloro che con Boudin vollero scorgere nella meningite cerebro-spinale una varietà di tifo, inammessibilità che renderassi vieppiù manifesta mercè le ragioni e le prove che addurremo in seguito.

Eliminata la specificità della meningite cerebro-spinale, agiteremo brevemente la questione se essa sia, o no, suscettiva di propagarsi per contatto come venne asserito da parecchi autori.

A. Laveran cita in appoggio della contagiosità della meningite cerebro-spinale l'autorità di Boudin, il quale avrebbe notato che lo svolgimento delle epidemie è successivo: che la malattia può limitarsi ad una famiglia, ad una casa, ad una caserma, ma il più sovente s'irradia fuori dei suoi focolai principali e dà luogo a focolai secondarî. I reggimenti nelle loro migrazioni trasportano seco loro la meningite, da ciò deriva che nella storia delle epidemie ritornano spesso i numeri dei medesimi reggimenti.

Aggiunge che la meningite sembra essere stata portata a Rochefort ed a Versaglia dal 18° leggiero: a Digione dal 14° di linea: a Costantina, nel 1837, da due reggimenti, il 26° proveniente da Perpignano, il 61° da Monpellieri: che nel gran Ducato di Baden l'apparizione dell'epidemia coincidette coll'arrivo di reclute del contingente prussiano venute dai dintorni di Koenisberg, dove regnava la meningite epidemica. Il seguente fatto dimostra chiaramente, dic'egli, che si tratta d'una malattia trasmissibile. Il 29° reggimento di linea lascia Strasburgo il 20 gennaio 1841; a Erstein perde un tamburino colpito da meningite: giunto a Schelestadt il 21, manda all'ospedale un infermo affetto dalla stessa malattia: il 29, si verifica nella popolazione civile il primo caso nel figlio d'un oste, che dimorava vicino alla caserma e la cui casa era esclusivamente frequentata da soldati del 29°. Il 6 febbraio due nuovi casi si presentano su due figlie del beccaio che fornisce la carne alla truppa. A poco a poco la malattia invade tutto il quartiere, e nello spazio di due o tre giorni, se ne osserva una trentina di casi. Gli abitanti degli altri quartieri ne vanno incolumi; nella guarnigione continua i suoi progressi, ma solo il 29° ne fa le spese (1).

(1) V. Mister. *Relation de l'épidémie de Schelstadt*, citata da A. Laveran nel suo *Traité des maladies et épidémies des armées*, pag. 424.

Il D.r L. Laveran, nell'articolo *Méningite* del *Dictionnaire encyclopédique* così si esprime sulla contagiosità della meningite cerebro-spinale:

« Le fait souvent reproduit de l'importation de la méningite d'une garnison à une autre, son développement sur plusieurs membres d'une même famille, dans des maisons voisines l'une de l'autre et formant groupe, son action sur des personnes appelées à avoir des rapports avec les malades (des chirurgiens-Strasbourg, des infirmiers), enfin la persistance de l'épidémie de 1839 à 1851 en France avec des alternances d'apaisement et d'aggravation, son règne prolongé en Suéde, n'indiquent-ils pas dans la cause qui lui donne naissance une puissance de regénération par les personnes qui en sont atteintes, puissance fort bien voisine de celle à laquelle on donne en médecine le nom de virus, avec cette différence que la méningite n'est pas une maladie inoculable ?

« Lorsque l'horizon clinique ne s'étend pas au delà de l'hôpital, on observe une vingtaine de cas de méningite qui peuvent être considérés comme appartenant à une maladie ordinairement sporadique, devenue plus fréquente ou fortuitement, ou par le fait de l'altération de l'air d'une salle d'hôpital. Une vue d'ensemble permet de mieux reconnaître au caractère propre à la méningite une individualité épidémique bien déterminée, à laquelle il est plus facile d'assigner une place naturelle à côté des épidémies d'oreillons et de diphtérite que de lui attribuer une cause particulière ».

Malgrado i nomi ed i fatti invocati dall'esimio trattatista francese e dal suo omonimo, io non sono punto persuaso, e ne dirò il perchè, della contagiosità della meningite cerebro-spinale, sulla quale il prof. Leopardi s'è astenuto dal proferire il suo giudizio, pur citando la sentenza del D.r A-

moroso, il quale affermava, or son otto anni « esser quasi unanime l'avviso dei medici odierni nel respingere l'ipotesi del contagio, nonostante l'indecisione di Hasse, di Rosenthal, di Ziemssen e la contraria affermazione di Hirsch e di Brestow che si sentono molto portati ad ammetterla » (1).

Colin non esita menomamente a dichiarar contagiosa la meningite cerebro-spinale epidemica, intorno alla quale così ragiona: « È difficile a tutta prima di accettare la contagiosità d'una affezione così limitata nelle sue offese, che colpisce in una guarnigione un soldato su 100, e nelle epidemie civili spesso non assale che una o due persone nella stessa casa. L'osservatore chiede involontariamente a se stesso ove trovansi tanto la materia che il veicolo del virus in una affezione che non determina nè verso la pelle, nè verso le mucose alcuna eliminazione d'apparenza sospetta. E nondimeno quella contagiosità è inconfutabile, tanto stando al modo generale di svolgimento della meningite, vuoi nell'armata francese, vuoi in diversi punti dell'Europa, quanto in ragione dei fatti particolari dimostranti l'attacco speciale dei soldati e delle persone che vivevano attorno alle caserme ed agli ospedali militari; fatti segnalati sì dai medici che videro le prime epidemie dell'esercito francese (Tourdes, a Strasburgo nel 1841) che da coloro i quali assistettero all'ultima sua esplosione in questo medesimo esercito (Grellois, a Tolone, 1851).

Malgrado l'asserzione contraria del signor Colin, io reputo confutabile la suespressa opinione, anche ad onta dei fatti da lui riferiti nella Nota 3 apposta alla pagina 691 del suo Trattato e che qui, per mostrarmi rigorosamente imparziale, riproduco nella sua integrità:

(1) *Commentario clinico di Pisa.* — N. 5 6, 1878; pag. 204, 205.

« A S.t-Etienne, nel 1848, due uomini, compagni di letto, son colpiti in città a due giorni d'intervallo e muoiono. Nella caserma Jarre un uomo è trasportato all'ospedale per un caso fulminante; un soldato che smonta la guardia si corica nel letto di lui, ed è colpito esso pure ventiquattr'ore dopo.

« Succede lo stesso negli attacchi della popolazione civile nella maggior parte delle città, ove dominava l'epidemia nell'esercito (Boudin, Grellois).

« Ad Avignone tre donne addette all'ospizio dove son curati i militari vengono colpite successivamente: esse sono una suora, una cucitrice ed una infermiera. Quest'ultima è assalita curando una ragazza offesa da meningite, muore in pochissimo tempo (Chauffard).

« Ad Orléans, nella popolazione civile, si accertano solo due decessi: ma uno colpisce la figlia d'una vivandiera che abitava nella caserma del 7° leggiero; l'altro una giovine, ganza riconosciuta d'un soldato che l'aveva ingravidata (Corbin. *Gaz. Méd.*, 1848) ».

Non impugno questi fatti, ma ne respingo l'interpretazione basata sull'eterno e fallace « *Post hoc, ergo propter hoc* », tanto più che non mi mancano altri fatti molto più convincenti da contrapporvi.

Lo stesso mi sembra possa dirsi dell'osservazione su cui si fonda il D.r Agostinacchio per sostenere la contagiosità della meningite cerebro-spinale.

Racconta quest'autore che un tale di Spinazzola erasi recato a Montepeloso ed a Gravina, dove infieriva epidemicamente la suddetta malattia; tornato a casa, dopo alcuni giorni venne colto, mentre stava cenando, da veementi orripilazioni con rigidezza tetanica al collo e perdita dei sensi; la mattina seguente insorsero delirio furioso ed orribili con-

vulsioni, ed il terzo giorno quel meschino morì: si ammalava quindi la moglie che avevalo assistito, e cogli stessi sintomi pure in tre dì soccombeva. Poscia una giovane parente dei due defunti, che aveva loro prestata molta assistenza, moriva in sei giorni, dopo aver patito coma vigile, stiramento in dietro della nuca, contrazioni spasmodiche dolorosissime allo stomaco ed alle gambe. A lei successe il padre, che a stento potè salvarsi. Quattro altri casi ne seguirono, senza che apparisse fossevi stata relazione o commercio. Dopo questi otto casi, correva il mese di marzo, il morbo disparve per riaffacciarsi l'anno appresso (1).

« Notiamo l'importanza di questo fatto di dimostrata contagiosità, soggiunge il Corradi ». Mi rincresce di non trovarmi d'accordo su questo punto coll'insigne autore degli *Annali*, ma nei quattro primi casi surriferiti io non iscorgo che una coincidenza, tanto più che i quattro ultimi non avevano avuto contatti coi primi, ciò che non li preservò dalla meningite, e che s'ignora se colui ch'era stato a Montepeloso ed a Gravina, e ci si dà come il veicolo del morbo, abbia avuto dei rapporti mediati od immediati con qualche meningitico; e che, dopo il quarto caso, la malattia in luogo di colpire, come nei tre precedenti, persone che avevano assistito infermi, va ad assalire gente che nulla avea avuto di comune con cotestoro. Eppure il padre della giovine sarà stato esso pure, durante la sua malattia, servito da qualche parente, amico o famiglio.

Il già più volte mentovato D.r Riccardi scrive a pag. 7 della sua Memoria: « Nessun segno di contagio vi ho potuto discoprire ». È bensì vero che questa sua dichiara-

(1) *Filiatre Sebezio* XXIV-69. — *Annali delle epidemie occorse in Italia*, vol. VI, pag. 1183.

zione viene a perdere un poco della sua forza per l'avvertenza che le tiene dietro, cioè « che sì in Napoli, sì in Caserta, la malattia dimostrò i suoi dolorosi effetti a maniera sporadica ».

Quest'avvertenza mi riconduce all'opinione emessa dal signor L. Laveran circa la ventina dei casi di meningite che sarebbersi osservati nei confini di un ospedale e che possono essere considerati come appartenenti ad una malattia d'ordinario sporadica, divenuta più frequente o fortuitamente o pel fatto dell'alterazione dell'aria d'una sala d'ospedale (V. il brano succitato dell'articolo di Laveran), opinione che mi pare doversi accogliere con prudente riserva e legittimare alcune riflessioni dubitative. Imperciocchè l'esperienza e l'osservazione hanno del pari dimostrato che in Italia nessun focolaio speciale di meningite si stabilì nelle sale d'ospedali ove stavano in cura dei meningitici frammisti ad altri infermi, poichè nessuno di questi, pel fatto di quella coabitazione, presentò manifestazioni di flogosi meningea, e perciò sembrerebbe più giusto di non attribuire ad una causa di cui l'esistenza e l'azione morbigena sono egualmente problematiche, una influenza che spetta a cagioni volgari, essendo d'ordinario la meningite cerebro-spinale, a confessione dello stesso signor L. Laveran, una malattia sporadica, come prima di lui l'ha definita il nostro D.r Riccardi, e come risulta dalle tabelle del D.r Sormani e dal prospetto del D.r Bonalumi.

Non mi tratterrò ad investigare se la meningite abbia in realtà quella ben determinata individualità epidemica di cui la gratificò il signor L. Laveran, ma mi sembra di non dover tacere che il posto che le si vuole assegnare accanto alle epidemie d'orecchioni e di difterite lo reputo poco *naturale*, perchè la natura infeziosa e contagiosa di queste

due specie di male, massime dell'ultima, non può per alcun patto venir messa in forse (1), mentre per la meningite cerebro-spinale si è lungi dal poter fare un'identica dichiarazione.

Nell'epidemia di Cagliari, in quella di Genova ed in tutte le altre di qualche importanza, che dal 1857 in poi si svilupparono nelle truppe italiane, nè io, nè alcuno dei miei colleghi c'imbattemmo in un sol fatto che permettesse con qualche fondamento il sospetto di trasmissibilità della malattia per contagio.

Dirò di più che a Cagliari la popolazione civile fu completamente rispettata dal morbo, quantunque i neo-soldati, che soli furono flagellati dall'epidemia, essendo nativi dell'isola, avessero quotidiani ed intimi rapporti coi cittadini, coi quali non tralasciarono un solo istante di bazzicare, e, ciò che è più significativo, i medici militari dell'ospedale visitassero giornalmente parecchi infermi civili e frequentassero di continuo case private e pubblici stabilimenti.

Arroge che nè in caserma, nè nell'ospedale s'ebbe esempio che coloro i quali prestarono assistenza a qualcheduno degli ammalati di meningite cerebro-spinale ne risentissero il menomo danno; che da noi non si vide mai ripetersi l'epidemia nello stesso reggimento, nè che i corpi di truppa trasportassero da un luogo all'altro il germe morboso, il quale per isvolgersi ha bisogno di certe condizioni di terreno e di ricettività, che non si trovano sempre nei reggimenti o non vi si dovrebbero trovare all'epoca in cui sogliono avvenire i cambi di guarnigione.

(1) V. *Recueil de mémoires de médécine, de chirurgie et de pharmacie militaires. T. 34me, 6me fascicule. 1878. — Etudes sur les oreillons de l'armée,* e *Giornale di medicina militare,* anno 1874. (Persichetti).

I fatti allegati da L. Laveran, da Agostinacchio e da Colin non sono una prova certa ed irrecusabile della contagiosità della meningite cerebro-spinale e si prestano benissimo ad una interpretazione in senso opposto, tanto più se si parte dal concetto, in cui tutti generalmente consentono, che la suddetta malattia colpisca quasi esclusivamente le reclute, perchè in questa ipotesi, date le cause indispensabili, quella si può riprodurre ogni anno, senza che sia necessario di ricorrere al contagio per ispiegarne la presenza, il quale d'altronde non si capisce che cosa sia divenuto nell'intervallo corso fra le varie epidemie succedutesi.

Le malattie attaccaticcie, quando non si prendano in tempo utile le dovute precauzioni, si diffondono largamente e rapidamente, massime fra persone che vivono sotto lo stesso tetto, respirano la stessa aria ed hanno continuamente fra loro mille comunicazioni dirette ed indirette.

Infatti le statistiche c'insegnano che negli eserciti, sempre quando non si potè praticare l'isolamento assoluto dei primi casi, il colèra, il tifo, il vaiuolo, il morbillo, la scarlattina, la difterite si estesero in proporzioni non mai raggiunte dalla meningite cerebro-spinale nè nel civile, nè nel militare; giacchè importa non passar sotto silenzio che questa d'ordinario non colpisce molta gente ad un tratto, ed in Francia tre volte soltanto il numero dei militari di una medesima guarnigione colti da meningite cerebro-spinale oltrepassò i 100. Le tre epidemie a cui alludo sono quella di Metz, che durò dal 13 dicembre 1847 sino all'aprile del 1849 ed investì 26 militari ed alcune persone della popolazione civile; quella di S.^{t}-Etienne, in cui dall'11 giugno 1848 al 30 ottobre, 107 uomini vennero assaliti dal feroce morbo, e quella infine di Tolone, che principiò il 5 gen-

naio 1851 ed afflisse 100 soldati, 5 marinari e 11 cittadini (1).

Enunziai poc'anzi che le condizioni di terreno o di ricettività favorevoli allo svolgimento della meningite cerebro-spinale non si trovano sempre nei reggimenti o non vi si dovrebbero trovare all'epoca dei cambi di guarnigione.

E mi espressi così perchè, prescindendo da quelle cause speciali, che nella mia Relazione indicai come predisponenti pei Sardi aggregati di fresco ad un corpo di truppa, quando si dà la muta ai presidî, locchè accade usualmente in ottobre, nel nostro paese, i soldati ultimi venuti sotto le bandiere, che sogliono più particolarmente esser presi di mira dal ridetto malore, contano già parecchi mesi di servizio, si sono in certa misura abituati al clima, alla caserma ed alla disciplina militare ed hanno quindi perduto, se non totalmente, in gran parte l'attitudine a contrarre la malattia summentovata.

Questo mio asserto fondato sulla osservazione della gran maggioranza dei medici militari francesi ed italiani, cui occorse di vederne epidemie, e sulla mia propria, è ampiamente confermato dallo specchio comparativo del Barberet, da cui scaturisce che a Tolone le truppe di terra che noveravano più d'un anno di servizio diedero il 9 per 1000 di casi di meningite cerebro-spinale, mentre gli uomini che trovavansi sotto le armi da meno d'un anno ne porsero 12 e 13 per 1000; e che nella fanteria di marina, fra gli uomini in servizio da più d'un anno, s'ebbero 5 meningitici per 1000 ed 80 per 1000 fra i coscritti.

Il quadro di L. Laveran indicante i rapporti in cui stanno gli uomini di età diverse nell'esercito ed i medesimi rapporti per gli uomini colpiti da meningite cerebro-spinale mostrerebbe che la cifra dei casi va aumentando da 18 a 22 anni e

(1) Laveran. *Traité des maladies et épidémies des armées*, pag. 417 e 418.

decresce da questa ultima età a 30 anni, ciò che non combina nè con quanto ha notato egli stesso relativamente all'epidemia di Metz ed a quella di Tolone (1), nè con quanto rilevarono gli altri osservatori.

Stando a quel quadro, non sarebbero le reclute propriamente dette che pagherebbero il più largo tributo alla meningite, ma bensì i soldati meno provetti però già abituati alla vita militare. Il fatto, in tal caso, sarebbe in contraddizione colla seguente sentenza del medesimo autore: « C'est au danger de l'acclimatement des recrues dans un foyer où règne la méningite que il faut rapporter l'élection de la maladie pour les hommes les moins anciens (2) », e con quest'altra: « Dans l'armée, la méningite sévit particulièrement sur les recrues sans qu' on puisse déterminer si ce fait se rapporte à une prédisposition particulière de l'âge ou à l'influence déjà segnalée de la vie de garnison (3) ».

Ora la prima delle surriferite sentenze contiene una proposizione inesatta che ne vizia la parte giusta e la rende inaccettabile. Imperciocchè, se v'ha un pericolo per le reclute, questo non risiede già nel non poter esse acclimarsi ad un focolaio ove regna la meningite cerebro-spinale, ma piuttosto alle varie circostanze della vita militare, a cui non hanno peranco fatta l'abitudine. Il modo d'esprimersi del signor Laveran fa supporre che la malattia preesistesse all'arrivo delle reclute. Data tale ipotesi, la sua spiegazione sarebbe logica; ma siccome l'ipotesi non sussiste, così la spiegazione crolla necessariamente.

(1) V. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Tome VI de la deuxième série, art. Méningite cérébro spinale épidémique,* pag. 653 *et Traité des maladies et épidémies des armées par* A. Laveran, pag. 423.

(2) V. *Dictionnaire encyclop. loc. cit.*

(3) V. *Dictionnaire encyclop. loc. cit.*, pag. 655.

Nell'epidemia di Cagliari, di Genova, di Pinerolo, in cui le reclute furono quasi esclusivamente fatte bersaglio della meningite, non preesisteva alcun focolaio morboso, e prima della loro venuta sotto le bandiere non eravi stato nelle dette città, nè in caserma, nè fuori, alcun caso che, anche alla lontana, offrisse qualche rassomiglianza colla meningite cerebro-spinale epidemica. Il focolaio adunque si costituì soltanto al loro arrivo, per le ragioni e cogli elementi che accennerò quando mi farò a discorrere dell'eziologia.

Lo stesso avvenne nel Napoletano, a testimonianza del D.r Riccardi; però io non stimo s'abbia a dare gran valore alle osservazioni di questo scrittore intorno al suesposto argomento, non ch'io dubiti dell'autenticità dei fatti su cui si fondano i suoi giudizi, ma perchè dominando la malattia nella popolazione civile di Gaeta, di Caserta, di Napoli, di Taranto prima dell'incorporazione delle reclute, queste non crearono il focolaio come fecero quelle delle tre guarnigioni succitate, ma fornirono semplicemente la loro quota all'epidemia dominante.

Qui si affaccia una questione a cui non tutti i patologi accorderanno l'importanza ch'io stimo doversi accordare e quella consiste nello stabilire se veramente le epidemie di meningite cerebro-spinale siansi manifestate più spesso fra le truppe che nella cittadinanza.

Nella surripetuta opera di Hirsch rinvengonsi intorno a siffatto argomento le seguenti notizie.

In Francia su 57 epidemie 39 colpirono esclusivamente l'esercito:

7 la popolazione civile soltanto;

5 assalirono contemporaneamente quello e questa;

6 scoppiarono dapprima fra i soldati e più tardi ed isolatamente si estesero ai cittadini.

In Svizzera l'unica epidemia di meningite cerebro-spinale (quella di Ginevra) infierì solo nella popolazione civile.

In Italia tutte le epidemie avvennero a danno esclusivo della cittadinanza. (?)

In Algeria d'8 epidemie:

3 afflissero soltanto i militari;

4 furono comuni ai militari e ai cittadini;

1 (quella di Costantina 1846) dominò preferibilmente nella cittadinanza e colpì appena qualche militare.

Nell'America del Nord, ove la malattia regnò 19 volte, fu osservata 2 fiate appena nelle truppe, le altre 17 epidemie avvennero nella popolazione civile.

Nei Paesi Bassi si vide una volta sola, e colpì i militari.

In Spagna (Gibilterra) infuriò fra i cittadini e s'ebbe appena qualche raro caso in mezzo ai soldati inglesi.

In Danimarca, Inghilterra, Svezia e Norvegia la malattia si limitò sempre alla popolazione civile.

In Germania la maggior parte delle epidemie di meningite colpì i cittadini.

Nel Ducato di Baden maltrattò del pari la truppa e la cittadinanza.

A Bromberg attaccò esclusivamente bambini da 8 a 14 mesi.

A Jassy e a Pola pare che la popolazione civile non fosse sola a soffrirne, mentre a Lissa prescelse i militari.

Lo stesso accadde a Pietroburgo.

Ora da queste indicazioni, della cui esattezza non mi fo mallevadore, chiaro apparisce che la meningite cerebro-spinale epidemica prese di mira più i cittadini che i militari ed è lungi dall'essere dimostrato che fra quelli vi siano andati preferibilmente soggetti coloro che vivono in ospizi, reclusori e simili stabilimenti che hanno una certa ana-

logia colle caserme, come propenderebbe a credere il prof. Hirsch (1).

Colin nota che l'ambiente militare specialmente accusato da molti come adatto sopra ogni altro allo svolgimento della meningite cerebro-spinale, massime a motivo della parte avuta dall'armata nel trasporto dei germi morbigeni, non sembra gran fatto favorevole alla elaborazione primordiale di questi.

E ricorda che in Isvezia (1854), negli Stati Uniti (1842), la malattia nacque nella popolazione civile e che in quegli stessi paesi in cui la meningite inferocì più particolarmente sui soldati, si avvertì tuttavia ch'essa non proveniva direttamente dalla popolazione militare. In Francia, quello è un fatto indubitabile, poichè l'epidemia della guarnigione di Baiona nel 1837 fu preceduta, giusta le osservazioni di Lamothe e Lespés *(Gazzetta Medica 1838)*, dall'assalto degli abitanti di parecchi comuni dei dintorni di Dax. In Isvezia lo scoppio iniziale del morbo ebbe luogo nella popolazione civile: altrettanto avvenne in Austria: se l'attenzione dei medici si portò particolarmente sui presidî di Pola e di Lissa, fa d'uopo rammentare che a Pola, la prima delle città soggette all'Austria colpita dalla meningite, la malattia esordì nella cittadinanza, e che dei 129 casi che vi si ebbero a deplorare, 15 soltanto furono dati dalla truppa.

Nel riferire le indicazioni che ci porgono Hirsch e Laveran A. intorno alla predilezione qua e là manifestata dal morbo per la popolazione civile o per la militare, dissi che non starei mallevadore dell'esattezza di siffatte indicazioni. Il motivo di quella mia diffidenza, che potrà far meraviglia a molti

(1) V. *Manuale* più volte citato. Art. *Méningitis cerebro-spinalis épidémica.*

e sembrare offensiva ai due trattatisti summentovati, sta nel fatto che Hirsch ha formalmente stabilito che la meningite cerebro-spinale in Italia attaccò solo i cittadini lasciando incolumi i militari, e che A. Laveran non l'ha contraddetto, come nol contraddisse Colin, venuto ultimo a discorrere della summentovata affezione.

Come abbia fatto Hirsch a venir fuori con una proposizione così poco conforme al vero non saprei immaginare; poichè risulta incontrovertibilmente che fin dalla suà prima invasione nel territorio napoletano la meningite cerebro-spinale, se in alcuni luoghi assalse prima la cittadinanza, non rispettò le truppe, come ne fa ampiamente fede la Relazione del D.r Riccardi, il quale afferma esserne state prese le soldatesche in Gaeta ed in Taranto, in Napoli ed in Caserta, più tardi in Capua.

Quella Relazione essendo stata pubblicata nel 1852, il prefato autore l'avrebbe dovuta conoscere, come avrebbe dovuto altresì conoscere quella di Nicolis e di Giudici, nonchè la mia, le quali videro la luce nel 1858, mentre la seconda parte del suo *Handbuch der historisch-geographischen pathologie*, in cui figura il capitolo sulla meningite cerebro-spinale epidemica venne stampato dal 1862 al 1864 (1).

Si comprenderà che dal momento che le notizie concernenti l'Italia sono così poco precise, è lecito dubitare della precisione di quelle relative agli altri paesi messi in causa.

Colmato così il vuoto lasciato dal succitato autore e dai suoi seguaci, riprenderò il filo del mio discorso, avvertendo che

(1) È vero che noi Italiani (del Piemonte) non avevamo contezza nel 1857 che la meningite cerebro-spinale fin dal 1839 fosse comparsa nelle provincie napoletane e vi avesse per più anni menato strage! — Le vrai peut quelquefois n'être pas vraisemblable.

dalle cose esposte resterebbe assodato che in Italia, come altrove, le reclute furono in genere le vittime prescelte nell'esercito, o predestinate, della meningite cerebro-spinale; che nella popolazione civile andaronvi preferibilmente soggetti i bambini ed i ragazzi, come ne fece fede l'epidemia osservata dal Sassi, e gli adulti dai 20 ai 35 anni (arguendo da ciò che venne osservato costantemente nella milizia, dall'epidemia di Cagliari del 1815, da quella di Montechiaro del 1859 e dalle tante sviluppatesi in epoche diverse nel Napoletano), e che al di sopra di quest'età i casi ne sono rarissimi, trovandosene soli 3 nella letteratura medica riferiti dal D.r Hanuschke verificatisi in Silesia su uomini tra i 50 e i 60 anni.

Circa la sede di quest'affezione regna fra i medici un po' più d'accordo, se non un'assoluta unanimità; imperciocchè i reperti necroscopici, ogni qual volta non si errò nella diagnosi, furono sempre identici, o poco meno, per forma, per estensione, per ubicazione.

Infatti, aperto il cranio, si nota comunemente un colore cupo, ardesiaco della dura madre talvolta uniforme, tal altra no. I seni sogliono essere zeppi di sangue, così pure le vene, la cui tinta cupa spicca sul fondo giallo o verdognolo degli essudati e che formano, alla superficie del cervello, marmoreggiature tanto più apparenti quanto più antica è la lesione.

Nell'aracnoide non si scoprono alterazioni che assai di rado. Nella pia madre invece si vedono i vasi inturgiditi ed essudati di diversa densità, il cui colore varia dal bianco al verde; l'iniezione della membrana ora è a chiazze, ora a strisce senza interruzione, è d'un color rosso più o meno cupo che resiste alla lavatura; essa è considerevole alla parte laterale degli emisferi, ma più ancora in alto, in corrispondenza dell'unione del frontale coi parietali, ed inferiormente verso

il loro margine interno ed a livello del chiasma dei nervi ottici; havvi pure iniezione alla superficie del cervelletto.

Meno qualche caso raro, in cui l'essudato della pia madre si presenta sotto l'aspetto di siero più o meno torbido ed abbondante, esso è abitualmente più consistente che liquido, massime alla superficie dell'encefalo. Alla base avrebbe, al dire di Laveran, la densità della gelatina; io però, nei casi ch'ebbi ad osservare, trovai che l'essudato di cui si tratta aveva tutta l'apparenza d'una pappa di semolino bastantemente soda, particolarmente quello che ricuopriva il chiasma dei nervi ottici, mentre quello che incontravasi lungo i nervi che partono dalla base del cervello, lungo le vene che scorrono fra le circonvoluzioni era meno denso e più biancastro. Generalmente parlando è ammesso dagli anatomopatologi che la consistenza dell'essudato sia in ragione diretta della durata della malattia come avverte opportunamente Laveran, ma io ho veduto essudati densissimi in casi acutissimi, nei quali la morte era avvenuta il terzo ed anche il secondo giorno dall'invasione. Non ho poi mai osservato quello strato butiriforme, alto più millimetri, esteso a tutta la superficie encefalica di cui parla Tourdes.

Nei ventricoli cerebrali havvi naturale quantità di siero ora limpido, ora torbido, ora frammisto a pus e talfiata sanguinolento. La quantità e le altre alterazioni del siero stanno in rapporto colla durata del male.

Il parenchima cerebrale può essere qualche volta rammollito superficialmente, e quando lo è, ciò verificasi nei punti ove più copioso è l'essudato. Non mi avvenne mai di osservare il rammollimento di tutta la massa encefalica considerato da taluni come un fatto frequente.

La cavità dell'aracnoide midollare contiene quasi sempre, verso la sua estremità inferiore, una notevole quantità di li-

quido sieroso-purulento. Le vene spinali sono distese o spiccano colla loro tinta cupa sul colorito pallido dei prodotti essudativi. Più di rado che sull'encefalo vi si veggono strisce rosse sulla pia madre del midollo; la congestione si produce più spesso mediante belle arborizzazioni; ciò che domina sono i prodotti di essudazione che si depongono lungo i solchi anteriore e posteriore formando placche, anelli od una guaina completa al midollo in una parte più o meno considerevole della sua lunghezza. Questi prodotti essudativi s'incontrano principalmente alla regione cervicale, all'altezza della quarta vertebra ed alla regione lombare; in generale sono più densi alla faccia posteriore del midollo che all'anteriore e vanno aumentando di quantità e d'estensione a misura che si scende verso la coda di cavallo, la quale spesso è completamente avvolta d'uno strato di pus concreto della grossezza di parecchi millimetri.

Tutte le surriferite lesioni si producono rapidissimamente, 12 o 13 ore dopo la comparizione dei primi sintomi. L'esempio citato dal signor Vallin d'un militare che, assalito bruscamente dal male a mezzanotte e morto a mezzogiorno, presentava, alla sezione cadaverica, fiocchi giallognoli lungo le vene, un essudato dello stesso colore tra le maglie della pia madre, non è unico. Casi consimili furono osservati dal Riccardi, dall'Acuti, da me e da altri. Nè fu solo il Tourdes ad accertare l'esistenza di gran copia di pus dopo 24 ore di malattia. Sicchè si può stabilire che la rapidità con cui volge la purulenza è una delle note che contraddistinguono la meningite cerebro-spinale epidemica, o sporadica.

Confrontando questa descrizione che in gran parte trascrissi dall'articolo Meningite cerebro-spinale epidemica del *Dizionario enciclopedico delle scienze mediche* con quella delle alterazioni anatomo-patologiche le quali tengono dietro

alla meningite cerebrale ed alla meningite spinale semplici o sporadiche, si riconoscerà agevolmente che fra la prima e la seconda varietà di meningite non esiste alcuna differenza, vuoi dal punto di vista della localizzazione, vuoi da quello delle lesioni che entrambe determinano nei vari tratti e tessuti dell'encefalo e della colonna vertebrale.

Quest'analogia nei reperti cadaverici collima d'altronde anche con quanto notarono in proposito i più distinti nosografi e i più diligenti osservatori, e per convincersene basta consultare Jaccoud, Niemeyer, Ziemssen, Kunze, Grisolle, Tardieu, Valleix e quanti altri scrissero sulle due surrammentate specie di meningite.

Vediamo ora se ci riesce di rintracciare quali siano le cause di quella gravissima affezione ponendo a contributo gli studi e le indagini a cui attesero da quarant'anni in qua tanti valenti scrittori di cose mediche:

« I caratteri epidemiologici ben recisi della meningite, afferma L. Laveran, non permettono di attribuire la causa del suo sviluppo alle condizioni atmosferiche, come lo credettero Vieusseux e Comte limitandosi all'orizzonte circoscritto della loro osservazione personale. L'estensione epidemica della malattia a quasi tutte le regioni d'Europa, le sue migrazioni in Algeria, il considerevole avvenimento della sua apparizione in Svezia assegnano oramai alla meningite un posto fra le malattie epidemiche e restringono lo studio delle cause che la producono alla determinazione della parte d'azione che bisogna ascrivere nel suo sviluppo: 1° alle costituzioni mediche; 2° all'infezione; 3° al contagio ».

Per quanto concerne l'influenza delle costituzioni mediche, avverte il succitato autore che l'apparizione simultanea della meningite epidemica su punti lontanissimi gli uni dagli altri, come a Baiona ed a Costantina, nel 1837, la generalizza-

zione del suo dominio in quasi tutte le guarnigioni di Francia, nel 1840 e 1841, e più tardi nel 1847 e 1848, senza che nell'uno o nell'altro caso si potesse trovar il legame che unisse gli uni agli altri questi avvenimenti, li fece attribuire ad una predisposizione generale e fortuita a contrarre una malattia comune, predisposizione a cui i medici dei precedenti secoli davano il nome di costituzione medica.

In presenza d'una malattia che mostrava una predilezione così patente per l'esercito, era affatto ovvio il chiedersi se essa non avesse comunemente origine dall'eccitazione violenta in cui vivono i giovani che abbandonano il loro paese per raggiungere il proprio reggimento, dallo spossamento che risulta da marcie forzate, dalle fatiche dei primi esercizi militari, e se la costituzione medica, di cui la meningite sarebbe l'espressione patologica, non si sviluppasse spontaneamente in mezzo a condizioni particolari della vita del soldato. Le epidemie esclusivamente svoltesi nelle popolazioni civili non consentendo di fermarsi a questo punto di vista, si ricercò quali fossero le malattie epidemiche in mezzo alle quali vengono a prender posto le epidemie di meningiti, e si ventilò la questione se quest'ultime non potrebbero essere considerate come manifestazioni accidentali e personali delle prime.

« Sennert, L. Rivière, Sauvages avevano segnalata, soggiunge lo stesso autore, la coincidenza della cefalea epidemica e delle epidemie catarrali.

« Nel momento in cui l'epidemia di meningite appalesavasi in Metz, nel 1847, molte persone erano prese subitamente dai sottonotati accidenti: brividi, indebolimento repentino delle forze muscolari, insonnio, dolori nevralgici: mentre tali fenomeni, nelle persone ben curate, terminavano con una corizza o con un'affezione erpetica, essi costituivano nei soldati,

sempre imprevidenti e severi verso loro medesimi, i prodromi d'una meningite troppo spesso mortale.

« La meningite cerebro-spinale osservata a Parigi dal 1848 al 1849 da Lévy era stata del pari preceduta da un'epidemia di grippe con predominio di sintomi insoliti.

« Nell'epidemia del Gran Ducato di Baden la costituzione medica era costituita da una epidemia di grippe complicata d'accidenti nervosi che, nei casi leggieri, si confondevano con quelli della meningite al punto di rendere talvolta oscura la diagnosi.

« Da un altro lato la meningite cerebro-spinale coincidette sovente con epidemie di febbri eruttive. A Perpignano, dal 20 gennaio 1841 al 20 febbraio, vi furono 60 casi di morbillo, di cui 8 mortali. Nel 1841, a Versaglia, durante il primo trimestre, se ne ebbero 60 casi con 10 morti. Lo stesso avvenne a Metz e a Nantes nel 1848.

« In Isvezia la meningite epidemica coincideva colla scarlattina e cogli orecchioni. Durante l'epidemia del Gran Ducato di Baden, le febbri eruttive, specialmente la rosolia, regnavano con frequenza inusitata. A Brunberg nel 1864 si notava la frequenza degli orecchioni. D'altronde in altre località questa coincidenza non fu accertata o venne sostituita da un'altra. A Strasburgo, per esempio, lo fu dalla febbre tifoidea. Finalmente a Costantina e a Metz, nel 1851, l'epidemia coincide coll'assenza di ogni malattia epidemica e coll'abbassamento insolito della cifra dei malati ».

Le circostanze esposte nel riferito brano e l'apprezzamento fattone dal signor Laveran meritano, secondo me, un attento e minuto esame.

E prima di tutto mi pare sia da tenersi conto della costituzione medica dominante, la quale può somministrarci la spiegazione plausibile e dello svolgersi in più o meno larga proporzione d'una data malattia e del genio di essa.

L'essersi manifestata la meningite cerebro-spinale contemporaneamente in varie città della Francia, senza che si potesse con qualche fondamento sospettare che il germe morboso fosse stato trasportato da un punto all'altro, è un fatto che induce ad ammettere che la suddetta malattia avesse il precipuo suo momento etiologico nella costituzione medica dominante, anzichè in una qualche condizione di virulenza specifica o di malsania locale.

Giova qui rammentare che nell'epidemia dell'ex-Reame di Napoli, come in quella degli ex-Stati Sardi la malattia si comportò come in Francia, vale a dire che comparve, alla medesima epoca, in guarnigioni discostissime l'una dall'altra, poichè la si vide scoppiare a Gaeta ed a Taranto, a Cagliari, ed a Pinerolo.

È inoltre da notarsi che, tanto negli Stati Sardi e nel Napoletano che in Francia, le suaccennate epidemie di meningite cerebro-spinale comparvero sul finir dell'inverno ed all'esordire della primavera, quando la stagione era piuttosto umida e fredda, o per l'imperversar dei venti s'avevano frequenti e non lievi sbilanci di temperatura e prevalevano quindi le affezioni a fondo reumatico (1).

(1) Da una statistica di Hirsch risulta che la meningite cerebro-spinale manifestossi preferibilmente nell'inverno e dominò durante l'inverno, o nell'inverno e nella primavera: che più di rado comparve e si mantenne durante quest'ultima stagione e che lo scoppio di essa in altre stagioni è eccessivamente raro.

Ma Lévy non volendo riconoscere l'influenza reumatica qual momento causale della meningite, appoggiato ad una statistica da lui stesso compilata e relativa all'epidemia che regnò a Parigi fra le truppe, dal dicembre 1847 fino al marzo del 1849, afferma che il freddo e il caldo, la pioggia e il sole non v'entrano per nulla: che nella sua statistica si scorgono due *massimi* corrispondenti ai più alti calori della state e ai primi freddi dell'inverno. Confessa però che sebbene nelle epidemie anteriori siasi veduta la meningite infierire nell'inverno e nell'estate, si mostrò più frequentemente in primavera.

Nella mia Relazione sull'epidemia di Cagliari non tralasciai di registrare che la caserma dove si palesarono i casi di meningite cerebro-spinale, per la sua posizione elevata ed isolata, trovavasi più di qualsiasi altro edifizio militare esposta all'azione dei venti: che la spianata, ove le reclute facevano gli esercizi, guardava a mezzogiorno ed era pienamente irraggiata dal sole, ciò che rendeva doppiamente pericoloso per esse il ritorno in caserma, dopo il lavoro quotidiano, perchè passavano bruscamente dallo stato di moto a quello di riposo, dal sole all'ombra, e per conseguenza da una temperatura relativamente alta ad una più bassa di parecchi gradi: che i Sardi avvezzi a proteggere il capo con pesanti berrette di lana o cappelli coperti d'incerato ed alcuni anche a lasciar crescere liberamente i propri capelli, a farne treccie ed a ravvolgersele a guisa di turbante attorno alla testa, giunti appena al reggimento, venivano schiomati completamente e non avevano per riparare dal freddo il loro cranio così denudato che il semplice berretto d'ordinanza, il quale lascia tutta la nuca allo scoperto.

La coincidenza avvertita fin da principio che i casi di meningite verificatisi tanto nell'isola che sul continente erano stati forniti per la massima parte da reclute sarde, conduceva naturalmente a supporre che la surriferita circostanza dovesse venire annoverata fra le cause determinanti la malattia. Lessi, non ha guari, non senza una certa soddisfazione, nel Trattato di A. Laveran che Barberet, nella sua Tesi intorno alla meningite cerebro-spinale epidemica osservata in Algeri, nel 1847, racconta qualmente i zuavi quasi soli vi andarono soggetti; che tutti gli uomini di quel corpo erano arrivati da poco tempo e dopo d'aver sostenute enormi fatiche, ed avevano indossato l'uniforme dei zuavi che esige il collo nudo e

la testa in parte rasa (1). Nè mi fu di minor conforto la notizia che rinvenni nei *Memoriali* del Riccardi relativamente alle cagioni dell'epidemia di meningite cerebro-spinale di Gaeta, in cui è detto che il D.r Gabriele Acuti « datosi a meditar su di esse, al lume dei fatti, ebbe tosto ad accorgersi l'attuosissima di tutte essere il fare per due ore la sentinella, a norma degli statuti militari. E senza frapporre indugio diessi a provocare dal Reggitore supremo della fortezza un mandamento che durante il bisogno i soldati stessero alle guardie mezz'ora e non più, con la qual savissima previsione l'epidemia tra le genti d'arme ne fu schiacciata e poco meno che vinta » (2).

La meningite cerebro-spinale, tenuto conto di questi fatti, e valutatili senza prevenzione, dipenderebbe da cause comuni e dalla costituzione medica dominante, a cui preparerebbero la via od accrescerebbero forza, come accennai nella surripetuta mia narrazione, le condizioni psichiche dei neo-soldati, la nostalgia, il timore o l'avversione della disciplina militare.

Ammisi pure allora che a provocare la meningite, assieme ed oltre alle enumerate cause, concorresse un principio miasmatico svolgentesi nella caserma a motivo d'un soverchio agglomeramento di persone in cameroni relativamente ristretti.

Questa peculiare cagione non poteva allora esser passata sotto silenzio, perchè l'agglomeramento esisteva pur troppo nella caserma di Cagliari ed a tal segno che alle 10 di sera

(1) V. *Traité des maladies et des épidémies des armées* d'A. Laveran, pag. 422.

(2) Riccardi. *Del morbo comunemente nominato « Tifo apopletico-tetanico o torcicollo ». Memoriali*, Napoli. — Reale tipografia militare, 1852.

chi venendo di fuori fosse penetrato in uno dei dormentorî era penosamente impressionato, e starei per dire stomacato, dal tanfo nauseabondo e ostico dell'aria che vi si respirava. Ma, negli anni posteriori al 1837, quella cagione non avrebbe potuto essere invocata che per spiegare l'epidemia d'Alessandria (1860), giacchè la classe che compiva la ferma stabilita dalla legge veniva licenziata prima dell'incorporamento di quella chiamata a sostituirla, e per conseguenza non v'era più nelle caserme quell'affollamento di persone eccedente la capacità igienica delle stanze.

Ho eccettuato l'epidemia di Alessandria, perchè dalla Nota inviatami dal signor D.r Ruffa ricavo che nelle caserme in cui manifestaronsi casi di meningite cerebro-spinale le truppe stavano così fitte da non aver la necessaria quantità d'aria respirabile. Ecco d'altronde come si esprime il prefato dottore sulla etiologia del morbo da lui osservato e descritto:

« Nelle caserme di S. Michele e di S. Carlo, in cittadella, state successivamente occupate da molti corpi degli eserciti nazionale e francese, durante la guerra, sullo scorcio dell'ottobre 1859, venivano accolte, provenienti dalla Lombardia, le truppe di formazione dei nuovi reggimenti 23° e 24° di fanteria, i quadri dei quali si completarono in seguito coi contingenti lombardi rilasciati dall'armata austriaca e colle reclute dell'ultima classe di leva.

« Le predette caserme quasi addossate ai bastioni di sud e sud-ovest, per il fatto della necessaria loro situazione e costruzione, presentano sotto il rapporto dell'igiene le meno lodevoli condizioni; ma queste si trovarono pure singolarmente rese più gravi, nel periodo di tempo al quale risalgono queste informazioni, per l'eccessiva proporzione numerica della forza occupante. Nei poco rischiarati e poco aerati dormitorî occupati dal 23° reggimento fanteria ebbi, nel

mese di febbraio (1860), a constatare che si avevano soltanto da 7 a 9 m. c. d'atmosfera respirabile per ogni individuo. È luogo di notare che oltre le perniciose influenze dell'agglomeramento erano gravi alla vita del soldato le esercitazioni lunghe e accelerate e le altre operazioni del servizio intese ad introdurre la coesione necessaria fra i disparati contingenti di quei corpi in formazione, che riunivano cinque classi di soldati delle antiche provincie del Regno tornate appena dal campo, cinque classi di soldati lombardi che avevano combattuto nelle file nemiche o ritornavano da lontane regioni dell'Impero Austriaco, e da una classe di reclute.

« Queste informazioni valgono per avventura a chiarire quale dovesse essere lo stato fisico-morale di quei soldati e quali influenze etiologiche abbiano potuto preparare e determinare fra i medesimi lo sviluppo dei numerosi casi di meningite cerebro-spinale con carattere epidemico nei mesi di febbraio e marzo.

« Si deve aggiungere che il rigore della stagione invernale era stato intenso con nevi abbondanti e che in gennaio, già scosso alquanto lo stato sanitario del presidio, vi avevano predominato gravi affezioni flogistiche dell'apparato respiratorio.

« Per quanto mi assistono la memoria e taluni appunti che ho potuto rintracciare fra quelli da me presi all'epoca di cui si tratta, credo non discostarmi dal vero annotando che i casi di meningite cerebro-spinale occorsi in febbraio e marzo 1860 fra le truppe stanziate in cittadella furono in numero di 20 all'incirca, quasi egualmente ripartiti fra l'uno e l'altro mese e fra il 23° e il 24° fanteria, meno uno o due casi, che si verificarono nel distaccamento di artiglieria di piazza alloggiato nella caserma di S. Antonio. Ricordo pure che uno o due casi di meningite si verificarono altresì nella caserma

di S. Stefano in città occupata dal 25c e 26° reggimento fanteria » (1).

Ommetto la descrizione dei due primi casi di meningite che si presentarono al D.r Ruffa, dei quali mi occuperò più tardi, e riproduco ciò ch'egli soggiunge in seguito intorno alle cause della specialità patologica suddetta.

« A comprova del tributo etiologico che i precedenti di vita ed i patemi dell'animo possono aver recato allo sviluppo di questa grave malattia, ben pare potersi dire di qualche valore la circostanza che ne furono con rilevante preferenza colpiti i militari appartenenti ai contingenti lombardi, la maggior parte dei quali, oltre le fatiche del lungo cammino che li aveva ricondotti in patria da lontane regioni dell'Austria, avevano durato lo strazio di dover combattere sotto le bandiere di quell'Impero, durante la campagna del 1859.

« Per ciò che ha tratto alla predisposizione individuale, mi occorre ricordare il particolare riscontro che quella micidiale malattia parve prescegliere i militari più robusti, quelli anzi che pure non avevano sofferto in passato alcuna malattia d'entità, nei quali il temperamento sanguigno e sanguigno-bilioso e la prestanza della persona erano rimarchevoli.

« Fu inoltre notevole il fatto che mentre tutte le altre classi sotto le armi (1834-38), ebbero all'incirca un egual numero d'individui colpiti da meningite, soltanto la classe 1839, *inscritti*, non ne ebbe punto ».

Tralascio qui i cenni relativi alla sintomatologia, al decorso ed all'esito dell'affezione, per passar subito alla profilassi.

« I provvedimenti igienici adottati per infrenare la propa-

(1) I casi sviluppatisi nelle caserme S. Antonio e S. Stefano colpirono essi pure lombardi licenziati dall'Austria? Eravi accalcamento d'uomini anche in queste due caserme?

gazione di quel formidabile morbo nelle dette caserme e nelle altre del presidio furono rivolti esclusivamente ad una migliore distribuzione delle truppe negli alloggiamenti, facendone cessare il lamentato agglomeramento, ed a diminuire le fatiche del servizio, per quanto lo potevano consentire le speciali condizioni di quei corpi di nuova formazione. Ed infatti il desiderato scopo venne prontamente raggiunto ».

Da quanto venni esponendo mi pare si possa arguire con molta probabilità essere la meningite cerebro-spinale una flogosi che riconosce per fattori la costituzione medica dominante, la stagione fredda e le cause reumatizzanti, particolarmente quelle che agiscono sul capo e sul collo, più certe condizioni psichiche come sarebbero la nostalgia (la quale, fa pur d'uopo dichiararlo, per i civili non è da noverarsi come non si potrebbe invocare l'avversione alla disciplina), le preoccupazioni della mente, gli eccitamenti dello spirito di qualsiasi specie che aumentano l'attività dell'asse cerebro-spinale; e che quantunque assuma talora la forma epidemica e regni spesso fra le milizie, nulla havvi in essa di specificamente infettivo o contagioso; nè si possono del suo prodursi incolpar le caserme, la soggezione e le fatiche della vita militare, come asserirono Tourdes e Chauffard, e come io stesso inclinava una volta ad ammettere.

Non si può negare che l'accalcamento soverchio d'uomini in un camerone viziando prontamente l'aria riesca dannoso e determini gravi forme morbose, ma è molto contestabile l'opinione dei signori Paul, Vital, Gasté e d'alcuni altri che esso sia la potentissima tra le cause della meningite cerebro-spinale, perchè migliaia di fatti stanno a dimostrare che l'accalcamento dà facilmente ansa al tifo, alla febbre tifoide e col concorso di certe circostanze anche allo scorbuto, ma non mai alla meningite cerebro-spinale.

Così, per parte mia, ho veduto svolgersi nel 1858 il tifo nelle prigioni di Cagliari (1) per l'eccessivo numero di delinquenti che vi erano coacervati, e sul principio del 1859 nella guarnigione di Sassari, la cui caserma era troppo angusta; nel 1862 fui testimone di un'epidemia congenere con accompagnamento di scorbuto manifestatasi nel reclusorio militare di Livorno; un'altra ne osservai sul finire dello stesso anno a Messina, dove dopo il combattimento d'Aspromonte erano state agglomerate molte truppe; una pure me ne offerse la guarnigione di Treviso nel 1868; ed altre molte di minore importanza mi accadde di accertare qua e là che per brevità tralascio.

D'altronde, per convincersi della poca, per non dire nessuna, parte che spetta all'accalcamento nelle epidemie di meningite cerebro-spinale, basta riflettere che nell'esercito sardo all'epoca dell'arrivo delle reclute e della chiamata sotto le armi delle varie classi di provinciali — prima del 1857 — l'accalcamento esisteva costantemente, dal più al meno, in tutti i presidî, senza che, dal 1833 a quest'ultima data, esso abbia provocato alcuna epidemia di detta affezione.

Arroge poi che, secondo la concludentissima osservazione di A. Laveran, l'epidemia di meningite cerebro-spinale che scoppiò a Metz, nel 1847, ebbe principio in un momento in cui la cifra della guarnigione era scesa al di sotto della media e scomparve quando ne fu aumentato l'effettivo; e che nell'epidemia del Ducato di Baden i quartieri ricchi di Rastadt non furono risparmiati e la caserma, ove l'epidemia ebbe origine, trovavasi in condizioni igieniche eccellenti (2).

(1) Relazione al ministro dell'interno sulla accresciuta mortalità nelle carceri giudiziarie di Cagliari, di P. E. MANAYRA. — *Giornale di medicina militare*, 1859.

(2) V. *Traité des maladies et épidémies des armées* di A. LAVERAN, pag. 424.

Questi argomenti dimostrano evidentemente quanto dianzi affermai, essere cioè la meningite cerebro-spinale una flogosi subordinata alla costituzione medica vigente e determinata da cause comuni in uomini che vi sono predisposti; affermazione che viene ancora avvalorata dalla seguente riflessione d'A. Laveran (loc. cit.): « Rarissimamente la meningite cerebro-spinale regnò accanto al tifo: i pochi casi osservati da Comte, a Besançon, e da Rampont, a Metz, sono le sole eccezioni per le epidemie francesi ».

Non mi consta che in Italia vi sia stato esempio di dominio simultaneo delle due malattie; nè mi risulta che quando infierì epidemicamente coincidesse coll'irrompere d'una qualche febbre esantematica, tranne a Milano, negli anni 1874, 1875, nei quali la meningite ebbe socio il morbillo, di cui si contarono 176 casi, oltrechè se ne verificarono 256 di pleurite e 133 di reumatismo acuto, stando ai documenti onde mi fu cortese il D.r Bonalumi. Non escludo peraltro la possibilità della coesistenza sì del tifo che delle febbri eruttive colla meningite cerebro-spinale, quantunque questa abbia un'indole ed una modalità sue proprie e non dipenda per nulla dall'introduzione nell'organismo di un principio analogo a quello che determina le affezioni tifiche, e le febbri eruttive.

Data siffatta possibilità, non è improbabile che talvolta siasi sbagliata la diagnosi cresimando tifo ciò che era meningite cerebro-spinale o viceversa, errore che darebbe la chiave della discrepanza d'opinione di molti autori intorno al fondo della meningite cerebro-spinale ed a certi fatti che non dovrebbero variare che lievissimamente, quando l'agente, che dà loro origine, fosse unico.

I fatti a cui alludo sono particolarmente le petecchie e le chiazze ecchimotiche, che per certuni sarebbero uno dei sintomi comuni della meningite cerebro-spinale e l'incoagubilità

ed il colore nerastro del sangue pure ammesso da qualcuno qual fenomeno caratteristico e costante della medesima malattia (Leopardi): mentre per altri osservatori, fra cui mi schiero anch'io, le petecchie e le ecchimosi, come pure il sangue disciolto e piceo, appartengono alla sindrome delle malattie tifoidi e non s'incontrano che assai di rado od a malattia molto inoltrata nella meningite cerebro-spinale.

Ho asserito, e cercherò di dimostrarlo, che questa è malattia flogistica derivante da cause comuni e particolarmente dalle reumatizzanti. Siffatto mio modo di vedere ha la sua ragion d'essere nelle circostanze di tempo, di luogo, di persona in cui sviluppasi la meningite cerebro-spinale e nell'aspetto del sangue estratto dalla vena, che suole rapprendersi in deciso grumo e coprirsi di fitta e resistente cotenna, come avviene nelle artriti, nella meningite semplice, nella pleurite, nella peritonite ed in tutte le flemmasie genuine. La circostanza dell'ingombro dei cameroni coincidente colla manifestazione della meningite, lungi dall'esserne, come fu preteso, uno dei principali fattori e d'imprimerle un carattere di specificità che io non saprei riconoscerle, contribuisce a promuovere la suddetta affezione, non già mercè un miasma, un mofeta, un virus, un fermento od altro consimile elemento misterioso, infenso all'animale economia, ma bensì moltiplicando le cause reumatiche suaccennate. In qual guisa ciò succeda si comprenderà di leggieri, ove si ponga mente che, in una stanza popolata al di là dei limiti consentiti dall'igiene, la temperatura sarà molto elevata, massime durante la notte, quando porte e finestre sono esattamente chiuse, e che i militari i quali sarebbero obbligati per qualche imperioso bisogno ad alzarsi ed uscir dal loro dormitoio non possono non risentire l'impressione della diversità termica, la quale sarà tanto più sensibile che i soldati d'ordinario in

simili contingenze vanno fuori a capo scoperto e seminudi come trovavansi in letto, buttandosi tutt'al più il cappotto sulle spalle.

Per questa loro sbadataggine od incuranza aiutata dalla giacitura topografica della caserma e dal mal adatto scompartimento di essa e sopratutto dalla distanza delle latrine, il presidio di Siena ebbe, nel 1863, a deplorare uno straordinario numero d'ammalati e di morti che diminuì solamente allorchè si migliorarono le condizioni d'acquartieramento delle truppe e si usarono tutti i mezzi possibili per attenuare e rendere meno pregiudizievole a queste la differenza termica fra le camere da letto e le altre parti del quartiere.

Il fatto che tali epidemie sviluppansi nella stagione invernale è un argomento di più in favore dell'opinione che la meningite dipenda anzitutto da causa reumatica.

Il caso del Magnani, descritto dal Leopardi, ne è una più ampia conferma; poichè quel giovinotto giungeva in febbraio, a Signa, dov'era venuto questuando da Modena, che è quanto dire che lungo il viaggio era stato esposto al freddo, alla pioggia, al vento, a tutte le inclemenze di quella rigorosa stagione, e poco dopo il suo arrivo veniva colto da febbre creduta una semplice infreddatura dai contadini che caritatevolmente l'ospitarono.

Merita inoltre d'essere presa in considerazione la circostanza che i casi d'Ancona, di Jesi e di Senigallia, così ricisamente chiamati dal D.r Mazzolani casi di meningite cerebro-spinale epidemica, furono giudicati da altri medici semplici affezioni reumatiche non diverse da quelle che sogliono osservarsi nella stagione invernale, giudizio che pubblicato sul N. 14 del *Raccoglitore medico di Fano*, anno 1830, motivò una risposta del D.r Mazzolani che mantenne

la sua diagnosi come ognuno può leggere sul N. 24 dello stesso giornale, anno 1840.

Se alla malattia allora comparsa nella Marca Anconitana non si fosse potuta assegnare almeno come concausa l'azione reumatizzante (da cui si volle farla esclusivamente dipendere) è probabile che non sarebbe stato proferito il suddetto giudizio, il quale, erroneo in un senso, era però esatto in un altro (1).

Ritornando all'aspetto del sangue, farò notare che quale lo vidi io, tale l'hanno veduto tutti i miei colleghi dell'esercito sardo che scrissero sulla meningite cerebro-spinale e

(1) Stimo prezzo dell'opera far conoscere ai lettori il suaccennato articolo il quale contiene parecchie cose interessanti. Eccolo:

Malattia dominante in Ancona.

Regnano in Ancona, in ogni anno, ed in qualunque stagione, affezioni reumatiche; ma da tre mesi circa si vedono quasi esclusivamente; e queste mostrano diversa forma a seconda della parte attaccata ed in ragione pure di questa sono or gravi, or miti. Non se ne vedono delle mortali, se non allorquando si fissa il processo reumatico agli involucri cerebro-spinali essendo la morte sollecita, ove figuri fra i sintomi il coma; ma superato il primo periodo, sogliono ordinariamente finir bene percorrendo però un lungo corso di sinoco-tifoideo.

Il numero dei malati non è eccessivo, e ristrettissimo quello dei morti, per cui non ha mostrato la malattia carattere epidemico e tanto meno contagioso.

Lo spedale di Ancona non mi ha offerto finora che una ventina di casi, quattro dei quali sono periti, il resto guariti, meno due che sono sotto cura.

Quando vengano invocati i soccorsi dell'arte prontamente, si può impedire lo sviluppo della malattia con una pronta emissione sanguigna, e difatti dopo che per la città è nato un certo tal quale allarme, per cui presto viene chiamato il medico, non sonosi avuti che pochissimi casi gravi. Nei militari che offrirono il maggior numero di malati e di morti, sono già due settimane che non s'è offerto un caso grave e questo immediatamente dopo che fu messo nell'ordine del giorno dover essi ricoverarsi all'ospedale al più piccolo dolor di capo.

La malattia è in decremento e tale da ritenersi finita. Ne dà una prova convincente il numero vacante dei letti all'ospedale in giornata (30 marzo), cosa che non si riscontra in verun altro tempo dell'anno.

segnatamente i D.[ri] Alfurno, Lavezzari, Ruffa e Levesi, l'ultimo dei quali la considerò come flogosi a fondo schiettamente reumatico.

Nè gran fatto diverso parve ai medici francesi che praticarono il salasso.

Questo messo in salvo, ne giova aggiungere, a sempre meglio porre in luce la natura flogistica del male, che i rimedi che diedero i più soddisfacenti risultati curativi furono gli antiflogistici adoperati all'interno ed all'esterno, mentre la cura mediante l'oppio, malgrado i buoni effetti vantati dal Chauffard, dei quali il De Renzi non si mostra molto persuaso (1), ha fatto nelle mani dei pochi seguaci del medico d'Avignone non buona prova.

Ma lasciamo da parte per ora la questione della cura sulla quale ritorneremo più tardi, e facciamoci invece a discorrere del decorso che suol tenere la meningite cerebro-spinale epidemica, della durata e dell'esito di essa, tre punti intorno a cui le opinioni degli autori non sono concordi, quantunque si tratti di cose di fatto, perchè ognuno giudica secondo le propie impressioni e secondo il risultato della propria esperienza, che può benissimo esser diverso in tutto od in parte da quello che altri conseguirono in simili circostanze.

(1) V. *Sul tifo apopletico-tetanico. Pareri dei medici francesi intorno le epidemie* — (*Filiatre*, agosto 1842). E. RICCIARDI. *Del morbo detto tifo-apopletico-tetanico e torcicollo*, pag. 24.

CAPITOLO III.

Decorso, durata ed esito.

Da quel che fu detto parlando dei sintomi di quest'affezione si poteva capire che essa non ha un modo di procedere uniforme e regolare, ma cammina invece a sbalzi, capricciosamente, in guisa affatto anormale; cionullameno ci sembra opportuno di meglio e più specificatamente definire ciò che presenta di bizzarro nel suo decorso.

Grisolle, premesso che la meningite cerebro-spinale è caratterizzata essenzialmente dal dolore alla spina, dalla rigidezza tetanica e dall'esaltazione della sensibilità generale, avverte che quei diversi accidenti offrono spesso remissioni e persino complete intermittenze, ma di rado l'apparato febbrile siegue le stesse variazioni: o per lo meno non cessa mai completamente come può avvenire dei disordini cerebrali. Però dopo qualche tempo i surriferiti fenomeni non presentano più remissione: s'aggravano continuamente e la morte sopraggiunge in mezzo a sintomi convulsivi, epilettiformi, ovvero in seguito alla difficoltà sempre crescente della respirazione, ed in uno stato di lenta asfissia. Generalmente la rigidezza e le contratture persistono sino agli ultimi momenti; in alcuni casi, peraltro assai rari, si osserva negli ultimi giorni uno stato di risoluzione o di paralisi. Il signor Tourdes non l'ebbe a notare che tre volte su novantanove casi: essa è quasi sempre limitata e non occupa p. e. che una gamba od un braccio.

L. Laveran, circa l'andamento della meningite cerebro-spinale epidemica, così si esprime:

« Il processo morboso della meningite presenta tali differenze che il quadro che si cerca di tratteggiarne ha necessariamente qualche cosa di convenzionale. Ora l'espressione fenomenale dell'estinzione progressiva delle attività nervose è celata dalla violenza della reazione che le domina e si distinguono bastantemente bene due periodi principali; uno d'eccitamento, di delirio: l'altro d'accasciamento o di coma. Se non che troppo spesso questi periodi si confondono: l'eccitamento e la paralisi coincidono, i sintomi si alternano anzichè succedersi e in luogo d'un quadro progressivo che si svolge successivamente nello spazio di 8 a 15 giorni, si assiste ad un'azione rapida, durante la quale i sintomi si affollano, i periodi si confondono ed in alcune ore l'infermo muore come fulminato.

« La scena morbosa si schiude col brivido e colla febbre. Quando gli altri sintomi sono poco spiccati, se i brividi si ripetono, la malattia può, con Rollet e Forget, esser presa per accessi di febbre intermittente; la cefalalgia, la lieve rigidezza ed il malessere figurano quali prodromi; ovvero s'è tratti ad ammettere con Hirsch una forma intermittente della malattia. Il più sovente scoppiano al tempo stesso il dolore occipito-frontale ed i vomiti. Il dolore getta il malato nell'agitazione, nel delirio, provoca la rigidezza dei muscoli del collo e della colonna vertebrale, si riflette sui lineamenti del volto. Il polso è duro, stretto, la temperatura a 39 e 40 gradi. La febbre e gli altri sintomi si aggravano durante la notte; i malati smaniano, tentano d'alzarsi o riempiono le sale delle loro grida furibonde. La faccia s'inietta, le arterie carotidi pulsano con forza, le membra s'irrigidiscono sotto dolorose contrazioni, nei ragazzini produconsi le convulsioni.

Al finire di questo periodo, la cui durata varia da 12 ore a 2 o 3 giorni, compaiono le vescichette aggruppate dell'erpete, l'epistassi e le sudamina.

« Il secondo periodo è caratterizzato dai fenomeni di depressione delle attività cerebro-spinali; l'ammalato perde i sensi; il dolore non si rivela più che coll'agitazione e colle contratture. Lo stupore, la fisionomia atona dell'ubbriaco subentrano alla maschera grinzuta dei primi giorni. La faccia è pallida, l'occhio senz'espressione, l'insensibilità cede il posto all'iperestesia. Il polso scema di frequenza al tempo stesso che le ispirazioni s'innalzano a 50 o 60 al minuto. Non si accusa più sete, le bevande son rigettate in conseguenza dello spasmo muscolare e le evacuazioni alvine sono completamente sospese, le orine si accumulano nella vescica o sono emesse per rigurgito.

« Quando il male volge a guarigione, il sonno prende il posto della sonnolenza, cessano le convulsioni, l'agitazione diminuisce, l'infermo risensa, la pelle perde la sua aridità, il polso s'innalza, mentre la respirazione riprende il suo ritmo normale.

« Nei casi il cui esito è la morte, le fattezze si rilassano, la pupilla si dilata, l'occhio è spesso sviato dallo strabismo, rosso, iniettato, scoperto per la paralisi delle palpebre; alle contratture delle membra succedono movimenti automatici, carpologia. La sonnolenza lascia il campo al coma, l'insensibilità è completa. Il polso è largo, molle, senza resistenza, o piccolo ed irregolare. Violente palpitazioni sollevano la regione precordiale, i rumori del cuore sanno di soffio, i moti respiratorî si ripetono a più lunghi intervalli; essi sono regolari, sospirosi. Un'abbondante traspirazione ricuopre la faccia ed il tronco, la pelle diviene cianotica, le estremità si fanno fredde.

« Nei casi gravi, i due periodi si confondono. I fenomeni d'eccitazione sono per così dire dominati da quelli d'esaurimento. Vi sono alternative di delirio violento, di agitazione, di contratture: ma v'ha fin da principio perdita completa dei sensi, lentezza di polsi ed asfissia progressiva. I malati muoiono in poche ore sotto un attacco violento di tetano o come fulminati dall'apoplessia ».

Parlando della diagnosi della meningite cerebro-spinale A. Laveran osserva che essa è generalmente facile; perchè la meningite cerebro-spinale presentandosi quasi sempre allo stato di piccole epidemie, s'è guidati dall'esistenza di casi anteriori sia nella guarnigione ove ha luogo l'osservazione, sia nelle guarnigioni vicine; la violenza della cefalalgia, la rigidezza della nuca, il decorso rapido e sì spesso fatale del morbo dànno alla meningite epidemica una fisonomia particolare facilmente riconoscibile.

Confessa però subito dopo che « a dir il vero, i primi casi che sorgono possono confondersi colle meningiti schiette, errore che sarà tuttavia di breve durata, perchè la meningite epidemica, non tubercolosa, è un'affezione rara che non occasiona casi successivi come la meningite epidemica e non offre le stesse complicazioni ».

Contrariamente all'osservazione del D.r A. Laveran io non troverei così facile la suddetta diagnosi, perchè le ragioni da lui addotte non sono concludenti che ammettendo quali verità dimostrate le petizioni di principio che implicano e da cui muovono.

E prima di tutto osserverei che sarebbe stato opportuno di stabilire entro quali limiti un'epidemia di meningite è grande o piccola, a fine di non esagerare troppo la teoria dei *gruppi ristretti* e di considerare come epidemici tre o quattro casi fortuitamente svoltisi in mezzo a più migliaia d'abitanti.

Ho ricordato più sopra che Jaccoud non trova differenza alcuna nè sintomatologica nè anatomo-patologica fra la meningite-spinale sporadica e l'epidemica.

Intorno alla durata Laveran stabilisce che nei casi fulminanti la morte arriva dalla 10ma alla 24ma ora. Il più spesso, quando l'esito è fatale, la morte avviene nei 5 o 6 primi giorni. La durata media generale, stando alle cifre date da parecchi autori, è di 20 giorni circa.

Aggiunge poi che, durante l'epidemia di Metz, egli trovò che la durata delia malattia fu in media di 5 giorni, nei casi mortali: il minimo fu di 12 ore ed il massimo di 35 giorni. Le forme comatose, le più gravi di tutte, diedero una media di 3 giorni; le tetaniche di 7; le deliranti di 5.

Le meningiti che guarirono ebbero una durata media di 28 giorni, un minimo di 6, un massimo di 50.

A Parigi la durata, nei casi di guarigione rapida, variò da 8 a 47 giorni; nei casi di guarigione lenta, da 30 a 150. Nei casi di morte pronta, il male durò in media da 3 a 10 giorni; nei casi di morte serotina, la durata si estese da 61 a 96 giorni.

La convalescenza è sempre lunghissima, il dimagramento è estremo e le funzioni nutritive sono considerevolmente alterate. Molti malati non si ristabiliscono e, dopo alternative di meglio, soccombono, in capo a più mesi, in uno stato di deperimento completo delle funzioni psichiche e nutritive, nel marasmo e nella demenza.

Da fatti osservati a Metz ed a Parigi, pare che la meningite cerebro-spinale ammetta qualche crisi, poichè miglioramenti subitanei ed insperati furono visti coincidere colla comparsa di sudori profusi, a detta del summentovato autore.

Mazzolani parla di epistassi alle quali s'andò debitori della guarigione, e che dispensarono il curante dal ricorrere alle

deplezioni sanguigne nella misura che il male richiedeva quando non sgorgavano spontanee siffatte emorragie.

Hirsch c'insegna che sul finire del secondo stadio, ch'egli chiama periodo di prostrazione, cioè verso il 6° o l'8° giorno, della malattia, si manifestano emorragie subsierose od epistassi a cui però non si può attribuire importanza critica nè prognostica.

Se si confronta questa descrizione dell'andamento, della durata e dell'esito della meningite cerebro-spinale epidemica di A. Leveran con quella che L. Laveran fa della meningite cerebrale e della spinale prese separatamente o sommate insieme, si viene facilmente a riconoscere che la meningite cerebro-spinale epidemica non diversifica in nulla dalla sporadica e che tanto la meningite cerebrale che la rachidea, considerate isolatamente, costituiscono malattie gravissime e di prognosi infausta (1).

Il quadro delle varie meningiti delineato dal Kunze, benchè molto ristretto, pure combina nei punti principali con quello dei due Laveran, intorno al quale avrei da fare qualche osservazione.

Dei 52 casi manifestatisi a Cagliari, di cui morirono 27 e guarirono 25, come risulta dal quadro statistico annesso alla mia Relazione (2), la durata non fu nè minore di 24 ore, nè maggiore di 66 giorni.

Le guarigioni più rapide si ottennero in 12 giorni.

La malattia non tenne sempre un decorso regolare e pro-

(1) V. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, deuxième série, Tom. VI, deuxième partie, art.* — *Méningite* — di L. LAVERAN; e *Méningite cérébro-spinale épidémique* — di A. LAVERAN.

(2) V. Relazione ed osservazioni sulla meningite cerebro-spinale dominata epidemicamente fra le truppe del presidio di Cagliari nella primavera dell'anno 1857.

gressivo: talvolta, dopo una notevolissima diminuzione di tutti i sintomi ed anche una tregua completa di essi, che si mantenne 2 e sin 3 giorni, senza il concorso d'alcuna nuova causa, manifestossi un'improvvisa e violenta esacerbazione che minacciò da vicino l'esistenza dell'infermo o la troncò, come avvenne in uno che erasi creduto fosse entrato in convalescenza e morì il 61° giorno di malattia (1).

È poi da notarsi che mentre in tutti i casi riscontraronsi remittenze evidentissime, non si accertarono vere intermittenze neppure in quelli in cui le alterazioni della milza riconosciute colla plessimetria durante la vita, e dopo morte mediante la necroscopia, ne avrebbero fornita plausibile spiegazione.

Giacchè ho accennato alle intermittenze ed alle lesioni di milza, mi sia concesso di qui consegnare che, su 15 cadaveri, che durante la surricordata epidemia ebbi il destro di esaminare, in due soltanto rinvenni la milza in condizioni patologiche, in uno dei quali la morte era avvenuta dopo 3 giorni di malattia e nell'altro dopo 19.

Però fa d'uopo riflettere che di questi due meningitici il primo era andato soggetto, l'anno precedente, a febbri palustri che avevano lasciato come postumo considerevole epato e spleno-megalia, e che il secondo aveva esso pure sofferto negli anni trascorsi qualche accesso di febbre periodica, per cui l'ingrossamento di milza trovato all'autopsia era da attribuirsi a quest'ultima causa, tanto più che la durezza del viscere stava a deporre che l'alterazione non era di data recente.

Nè in questo, nè in quello (come del resto in nessuno dei malati di meningite cerebro-spinale ch'io ebbi a curare) si

(1) V. Relazione succitata, storia 13ª.

notò vera intermittenza, mentre in tutti era spiccatissima la remittenza, la quale credo abbia potuto più volte far nascere il sospetto di periodicità, segnatamente nei luoghi ove domina il miasma palustre e negli uomini che prossimamente o remotamente erano stati esposti alla malefica influenza di esso.

Quel sospetto avevami assalito non senza fondamento, durante la prima settimana di cura del secondo dei casi succitati, e mi aveva spinto a prescrivergli ripetutamente ed a buona dose lo specifico, il quale, al postutto, mentre non poteva nuocere, trattandosi di meningite cerebro-spinale epidemica, sarebbe stato il solo farmaco vantaggioso qualora sotto ingannevoli apparenze di flogosi locale si nascondesse una perniciosa.

La mia osservazione sarebbe adunque in disaccordo su questo particolare con quella di Kunze, il quale scrive a pagina 11 del suo *Sunto di medicina pratica* che « Nella forma epidemica della meningite cerebro-spinale che sviluppasi mercè un agente epidemico, ed alle volte per contagio, si osservò alquanto costantemente, come nelle altre malattie infettive acute, un tumore della milza, una tumefazione delle placche del Peyer, spesso la bronco-pneumonite ed il principio di una degenerazione adiposa o cerea del fegato e dei reni »; ma temo che egli abbia confuso l'ileo-tifo colla meningite cerebro-spinale, od almeno non abbia avvertita la possibile combinazione delle due affezioni indicata da Hirsch, e per conseguenza sia stato tratto a dar carico alla meningite delle alterazioni proprie della febbre tifoidea.

Circa la prognosi e l'esito mi pare non poter concordare in modo assoluto col signor A. Laveran che dice la mortalità nella meningite cerebro-spinale superar di gran lunga quella che si verifica nel tifo e nel colèra; perchè se la

prognosi per l'imponenza dei sintomi non lasciava luogo d'ordinario a liete speranze, tuttavia l'esito non riuscì definitivamente così micidiale da giustificare la succitata asserzione. Infatti a Cagliari la mortalità avendo oltrepassato solo di poco il 50 p. °/₀ non si può dire che questa sia stata superiore a quella del colèra, il quale arriva a 60, 70, ed anche 75 p. °/₀ morti, e quasi neppure a quella del tifo, che in Crimea fra le truppe russe e francesi, a testimonianza di Christison e dello stesso A. Laveran, uccise la metà dei colpiti (1).

A Genova, la mortalità sarebbe stata alquanto al di sotto di quella che s'ebbe a Cagliari, poichè i decessi furono 9 appena su 20 curati.

A Senigallia poi non sarebbe arrivata neppur al 4 p. °/₀ giusta quanto riferiva il Mazzolani. Ad Ancona invece pare che i morti, specie militari, abbiano di molto oltrepassata la suddetta proporzione, sebbene la cifra esatta non sia conosciuta.

Ma in tutte le altre guarnigioni dove comparve la meningite cerebro-spinale, questa, prescindendo dai 60 casi del D.r Riccardi che morirono tutti, meno 2, la cifra degli esiti infausti arrivò quasi sempre al 65 p. °/₀, come rilevasi dalla già mentovata Statistica dei D.ri Ruffa, Bonalumi e Sormani, ciò che costituirebbe una media superiore di 4 a quella che presentano le statistiche militari francesi, la quale, secondo L. Laveran, sarebbe di 61 p. °/₀ soltanto.

Questa media, e ciò merita d'essere notato, è al di sotto della media generale data dalle epidemie avvenute nella po-

(1) Il corpo di spedizione sardo in Crimea perdette di colèrosi il 45,08; e di tifici il 28,43 p. °/₀; come risulta dalla Tavola annessa alla Relazione del medico capo Gio. Antonio Comissetti.

polazione civile in Francia, nel Reame di Napoli, in Svezia e Norvegia e riferita dal suddetto autore.

Secondo Hirsch la mortalità nella meningite cerebro-spinale è stata enorme e tale da meritare che essa venga annoverata fra i mali epidemici i più esiziali. La proporzione della mortalità fu molto diversa nei diversi paesi che ne furono invasi e nelle diverse epidemie. Così certe volte fu appena di 30, 40; mentre ascese altre volte a 70 ed 80 °/₀, differenza nella quale, osserva il suddetto autore, il metodo di cura aveva di certo molta influenza, sicchè a parere di lui sarebbe — in parte almeno — fondata su ciò che, in alcune epidemie sono stati registrati tutti i casi anche i più leggeri, in altre invece lo furono soltanto i più gravi. — Dà poi le seguenti cifre stralciate da una statistica ch'egli stima più precisa.

Nel	1839 in Versaglia	ammalarono 154;	morirono	60 =	41 %
»	1740 a Strasburgo	» 190	»	112 =	59
»	1841 a Schlettstadt	» 19	»	7 =	37
»	1841 a Aigues-mortes	» 169	»	120 =	75
»	1848 a Lilla	» 20	»	13 =	65
»	1841 nel Rea. di Napoli	» 218	»	102 =	50
»	1855 in Svezia	» ?	»	?	57
»	1856 in Svezia	» ?	»	?	70
»	1857 »	» ?	»	?	64
»	1859 in Norvegia	» ?	»	?	50
»	1860 »	» ?	»	?	56 (1)

(1) Non capisco perchè per la Svezia e la Norvegia non siano riferite le cifre dei colpiti e dei morti e ci si dia solo la media di questi; ciò non ci porge un'idea molto favorevole della precisione della statistica copiata da Hirsch. Concedendo che la media proporzionale non pecchi di inesattezza, parmi che importi non poco sapere se essa sia fatta su pic-

Importa poi non dissimulare che, contrariamente all'osservazione di L. Laveran, le epidemie che in Italia infierirono in mezzo ai fanciulli non offrirono sempre, nè dappertutto, una mortalità minore di quella accertatasi fra i militari, come ne è prova la surricordata narrazione del Sassi, in cui si legge che « le conseguenze furono quasi sempre fatali ». Fa mestieri inoltre aver presente alla memoria che nelle epidemie francesi il più cospicuo contingente di morti venne porto dai galeotti, i quali sono, in genere, più attempati dei militari e vivono d'altronde in condizioni eccezionali di miseria fisica e morale (L. Laveran).

Insisto su queste circostanze, perchè da esse mi sembra possano dedursi corollari favorevoli al nuovo mio modo di considerare la meningite cerebro-spinale non come entità morbosa, ma come malattia predominante fra le truppe.

E valga il vero, se è dimostrato che essa, malgrado le sentinelle, gli aguzzini, le grosse mura, le inferriate, i portoni muniti di salde sbarre e di chiavacci, penetra nei bagni e ne maltratta così ferocemente la popolazione da ucciderne 84 su 100 (L. Laveran); che non rispetta nè la tenera età, nè la vecchiaia; che il tugurio non vi è meno soggetto del palazzo e il gentil sesso suol esserne ghermito al pari dell'altro; la meningite cerebro-spinale epidemica vien compresa a torto fra le affezioni, non dirò esclusive dei militari, ma prediligenti gli eserciti, poichè, a conti fatti, in tutti i paesi, e più particolarmente nel nostro, la suddetta malattia si vede o s'è veduta ben più di frequente fuori delle caserme che nell'interno di esse.

cole o su grandi quantità. Che ammaestramento si ritragga da una statistica che segni p. e. 4 malati, 3 guariti e 1 morto; mortalità media 25 %. — ovvero:

1 malato; 1 morto; mortalità media 100 % (ve ne sono di siffatte statistiche!), me lo dica chi più di me è pratico di tale materia.

Fin da venticinque anni fa, rompendo una lancia in favore dell'energico metodo antiflogistico col quale io credetti dover combattere quel violentissimo morbo, risposi ad un esimio collega, il quale alla minor ferocia dell'epidemia (che secondo lui cominciava a declinare) voleva attribuito il vantaggio da me ottenuto, anzichè all'opportunità del sistema terapeutico seguito, che qualunque fosse il punto della parabola a cui fosse giunta l'epidemia, la potenza del principio morbigeno rimaneva inalterata. Ora son lieto di scorgere che quel mio concetto ha l'appoggio dell'autorità di L. Laveran il quale or ora sentenziava: « La gravité du mal reste la même à toutes les époques de l'épidémie, ce qui s'explique pour une maladie à lésion anatomique localisée (1) ».

Se non che fra quest'autore e me havvi forse un tantin di divergenza, non circa la sostanza della suespressa idea ma sull'estensione da accordarlesi.

Sembrerebbe, se pur non m'inganno, che il sig. Laveran reputi limitata alla meningite cerebro-spinale la proprietà di serbarsi egualmente grave in qualsiasi periodo della malattia, a motivo della sua localizzazione anatomica, mentre io, non solo ammetterei questo, ma andrei più in là e ripeterei applicabile quello stesso principio a tutte le epidemie di morbi infettivi e contagiosi, come colèra, tifo, vaiuolo, ecc.

Imperciocchè il crescere e il diminuire di un'epidemia non dipende già da aumento o da diminuzione del potere nocivo inerente all'elemento morbigeno, ma sibbene dal numero maggiore o minore di persone atte a risentirne l'impressione (2):

(1) V. *Dictionnaire encyclopédique,* articolo succitato.

(2) Questa mia opinione, con sommo mio soddisfacimento, la trovo divisa dal chiarissimo professore Tommasi-Crudeli, il quale, nelle *Istituzioni di anatomia patologica* che sta pubblicando (vol. 1°, lezione 12ª), spiega nel seguente modo l'aumentare e il decrescere delle epidemie:

« Ma, nella massima parte dei casi, la resistenza notevole che alcune

ed in prova basta riflettere che sul finire di ogni epidemia si verificano casi gravissimi e, prontamente mortali quanto e forse anche più di quello che avvenisse al suo esordire.

Ho avvertito altrove (1) come, nel 1855, in Crimea, dopo la grande sfuriata di colèra da cui, in maggio e giugno, fu così malconcio e decimato il nostro corpo di spedizione, vi fu una sosta, che avrebbe fatto credere totalmente spento o disperso il seminio colerigeno. Ma questo pur troppo sussi-

razze umane possono opporre alle aggressioni di alcuni fermenti specifici, è il risultato di una cernita, operata dai fermenti medesimi, e perciò è una resistenza *acquisita* da esse. Ciascuna epidemia di malattie contagiose o contagioso-miasmatiche ci dà un esempio di questa cernita nel *decorso ciclico* che ognuna di queste epidemie assume. Nella società umana, che viene colpita da una di tali epidemie, si riproduce il fatto stesso che osserviamo nel corpo sociale costituente un organismo umano, il quale viene attaccato da un'infezione e che riesce a guarirne. L'epidemia ha uno stadio d'invasione, durante il quale va sempre più estendendosi nella popolazione attaccata ed arriva gradatamente ad uno stadio di acme, nel quale il numero degli attaccati è massimo. Giunti a questo massimo, parrebbe che la estensione dell'epidemia dovesse aumentare, poichè è certo che in quel momento la diffusione del contagio nella popolazione è maggiore di quello che non fosse nei giorni precedenti; come pure è certo, ed il numero dei morti ne fa fede, che il contagio così diffuso conserva in quel massimo della epidemia tutta la sua potenza morbigena. Invece si ha una diminuzione della estensione della epidemia; diminuzione che va più o meno gradatamente crescendo finchè l'epidemia cessa del tutto. È possibile che talvolta in questo stadio di declinazione dell'epidemia si verifichi una diminuzione progressiva della potenza morbigena del contagio; però in molti casi questo non avviene, perchè la proporzione fra il numero degli ammalati e quello dei morti resta sensibilmente la stessa, fino alla fine di molte epidemie. Ma ancorchè una tale diminuzione di potenza morbigena durante lo stadio di declinazione dell'epidemia fosse costante, ciò non spiegherebbe perchè la declinazione abbia proprio a cominciare nel momento nel quale il contagio, dotato ancora di tutte le sue potenze morbigene, è giunto al massimo della sua diffusione. Un tal fatto non si può intendere se non ammettendo che l'acme dell'epidemia segna il punto al di là del quale il numero di coloro, che offrono poca resistenza alla aggressione specifica, va sempre più diminuendo nella popolazione attaccata ». (V. loco citato, pag. 195, 196).

(1) *Appendice alla relazione sull'epidemia di meningite cerebro-spinale.* — *Giornale di medicina militare*, 1858.

steva tuttora e dava segno della sua presenza e dell'inalterata sua micidialità, all'arrivo d'ogni nuovo drappello che giungeva dal Piemonte, od assalendo or qua or là alcuno dei primi venuti, ch'erasi mostrato sin allora tetragono al suo malefico influsso.

A nessuno è dato di acclimarsi, mi si perdoni la locuzione, tanto ai contagi da uscir sempre incolume da ogni contatto, da ogni prova che lo esponga direttamente od indirettamente all'azione di esso. La ricettività per questo o quel contagio si acquista disgraziatamente da un momento all'altro e ciò ne permette di spiegarci come e perchè persone che resistettero per settimane, per mesi, per anni alla virulenza di certi agenti infettivi, un bel giorno, e quando meno ci pensano, ne vengano contaminati e soccombano alla loro funesta potenza, dimostrando così una volta di più l'aggiustatezza del proverbio « Tanto va la secchia al pozzo che alla fine vi lascia il manico ».

Così abbiamo veduti medici, infermieri, suore di carità, sacerdoti, che dopo d'avere assistito col più lodevole zelo durante l'imperversare d'un'epidemia gl'infermi alle loro cure affidati, senza provarne il menomo danno, finirono per contrarre essi pure il male e morirne.

Questo proverebbe all'evidenza che il principio morboso è egualmente infenso e deleterio sì in principo che in fine d'una epidemia: che il diminuire o l'aumentare del numero dei casi non dipende da scemata od accresciuta micidialità di contagio, ma dalla proporzione maggiore o minore degli individui forniti della voluta ricettività per quel determinato contagio e che questa ricettività chi non l'aveva può acquistarla a sua insaputa, mediante alcune modificazioni che varie cause possono indurre nell'organismo.

A mettere vieppiù in luce questa verità potrei accampare

parecchi esempi di gente robusta che non aveva avuto neppur un lieve malessere quando l'epidemia dominante falciava le vittime a migliaia e che venne uccisa inopinatamente ed in un attimo, quando si assicurava che il male aveva omai perduta la sua forza, ma ne citerò uno solo soggiungendo con Virgilio il famoso « ab uno disce omnes ».

Un capitano giovine, forte, d'ottima costituzione, entrato sul finir di luglio 1855 all'ospedale di Balaclava per ulcera infettante, era stato consigliato dallo stesso direttore di quell'ospedale d'andarsi a far curare a Jeni-koi, in Crimea difettando poco men che tutti i mezzi occorrenti per medicarlo convenientemente.

Ragioni sue particolari non consentendogli di seguire siffatto consiglio, si procurò di porlo nelle condizioni le meno sfavorevoli all'indole del suo male ed al metodo curativo, a cui lo si doveva assoggettare.

Il colèra, a quell'epoca, era se non affatto scomparso, certo ridotto ai minimi termini e dava appena (come più sopra accennai) indizio di sè, quando nuovi drappelli venivano a rinforzar le fila assottigliate del nostro corpo di spedizione. Il capitano surrammentato, il quale nel fervor dell'epidemia, circa due mesi prima, non era stato incomodato neppur da un leggerissimo disturbo intestinale, non si dava alcun pensiero del colèra e viveva senz'ombra di paura o d'apprensione.

Per esser meno molestato dal caldo che lungo il giorno, e massime dalle 10 alle 4, era soffocante sotto la tenda, s'era fatto costruire una capanna di frasche. Appena fu terminata, vi si recò a godervi il fresco e ne fece il suo studio, dove passava la maggior parte della giornata.

Quantunque fosse stato avvertito di stare in guardia contro tutte le cause di perfrigerazione, non se ne diede per inteso. La sera del terzo giorno dacchè aveva inaugurata

quella sua capanna, si trattenne a chiaccherar con me sino alle 9. Stava benissimo ed era del più lieto umore possibile. Ritiratosi nella sua tenda e coricatosi, verso le 10, si sentì doler lo stomaco e indi a poco gli sopravvennero vomito, diarrea ed aggranchiamento delle estremità inferiori: mandò a chiamare il medico di guardia, il quale gli prescrisse del thè laudanizzato e gli fece praticar frizioni lungo la spina ed alle gambe con essenza di trementina.

Non ottenendosi alcun miglioramento, verso la mezzanotte fui pregato d'andarlo a visitare. Lo trovai freddo come un pezzo di ghiaccio, sfigurato, rattrappito e completamente afono. Capii ch'era in presenza di un caso di colèra fulminante: furono messi in opera tutti i sussidi interni ed esterni, ma senz'alcun profitto. Il giorno successivo, alle ore 10 ant., quell'infelice era cadavere.

Dal 20 al 24 giugno, quando l'epidemia colèrosa era giunta al suo acme, non mi si erano offerti casi nè più repentini, nè più caratteristici. Ora ciò non sarebbe avvenuto, dico io, se il declinare di un'epidemia traesse origine da diminuzione di forza e d'attività del principio morbigeno anzichè dalla deficienza o scarsezza di organismi atteggiati a riceverlo, come fu sempre mia opinione.

Domando venia ai miei lettori, di questa digressione di cui si poteva far a meno, tanto più che io non ho mai inteso di considerare la meningite cerebro-spinale come una malattia contagiosa od infettiva.

Per finirla coi caratteri estrinseci ed intrinseci della meningite cerebro-spinale esporrò brevemente il parere degli autori circa la forma di quella singolare affezione.

I più recenti scrittori (a capo dei quali sta L. Laveran) riconoscono quattro forme principali, cioè: 1° la forma abortiva;

2° la forma fulminante od apoplettica; 3° la forma convulsiva o spinale; 4° la forma frenetica (1).

Questa è a un dipresso anche la classificazione di Hirsch, il quale, a seconda del loro decorso, distribuisce i casi in tre categorie, cioè: 1° in gravi o del tutto acuti, come la *meningitis siderans*, che o sono rapidamente letali, o vanno con lentezza a guarigione o che vengono protratti per complicazioni e successioni morbose; 2° i discreti; 3° i lievi e gli abortivi.

Nella forma abortiva segnalata da Tourdes, osservata dai medici italiani, inglesi, americani, svedesi e tedeschi, dice l'ora nominato L. Laveran: la malattia esordisce come d'ordinario con brividi, cefalalgia violenta, vomiti; sopravvengono quindi rigidezza del collo, vertigini, dolori nelle membra, agitazione, delirio; ma, dopo uno o due giorni, questi fenomeni si dissipano bruscamente, spesso nel tempo stesso in cui si produce un profuso sudore. I medici tedeschi insistono su ciò che può aver d'insidioso quel subitaneo calmarsi di accidenti formidabili. Potrebbe non essere che una remissione tosto seguìta da una funesta esacerbazione. Il signor Vallin nota che quelle alternative di remissione e d'esacerbazione fecero paragonare la meningite alla febbre recidivante. Si può comprendere nella forma abortiva il rimbombo epidemico della meningite su persone che ne presentano soltanto sintomi leggieri. Mahot in Francia, Coppola, Gilkrest, Kamph, Acharius hanno osservato che durante le epidemie di meningite, molti si lagnano di cefalalgia, di vertigini, di ronzìo d'orecchie, di sonnolenza e finalmente di rigidezza dei muscoli del collo. Ciò che permetterebbe di attribuire questi

(1) *Dictionnaire encyclopédique* Art. *Méningite cérébro-spinale épidémique.*

sintomi ad una meningite leggiera si è che, secondo le osservazioni di Coppola e di Kamph, in questa forma latente la convalescenza non tralascia d'essere lentissima e l'aggravazione del male imminente.

La forma fulminante o apoplettica è, al limite opposto, l'espressione la più spiccata dell'intensità del male e della sua gravezza. Essa è caratterizzata da una invasione subitanea che colpisce il malato mentre sta lavorando. Havvi tosto perdita di conoscenza, e prima che i sintomi tetanici abbiano avuto tempo di manifestarsi, l'estinzione generale delle attività muscolari determina in alcune ore la morte per asfissia. A brividi violenti, ad una cefalalgia atroce si aggiungono lo stupore, la sonnolenza: la faccia è pallida, le pupille sono immobili, le mascelle contratte, la deglutizione impossibile, la respirazione accelerata, sospirosa, la pelle cianotica, il polso depresso, irregolare, qualche volta sceso a 50 od a 40 pulsazioni. L'asfissia fa progressi sensibili e la morte arriva 10 o 12 ore dopo l'esordire del male.

Nella terza forma, l'intelligenza è inalterata, dominano la rachialgia ed i fenomeni eclampsici e tetanici. L'aspetto dell'infermo ha qualcosa di lamentevole, i dolori sono continui, le contratture esacerbanti, l'insonnio ostinato e l'agonia prolungata.

Nella forma frenetica una viva reazione succede ai sintomi d'invasione, le tien dietro arrossamento della faccia, delirio violento o furioso, pulsazione gagliarda dell'arterie al collo e alla testa, la forza muscolare sembra esagerata, il polso è frequente, duro, talvolta le battute si contano difficilmente. A questo periodo di eccitamento, che dura da 12 a 24 ore, succede il periodo d'accasciamento; gli ammalati cadono in un coma sempre più profondo con esacerbazioni caratterizzate da agitazione, grida, contratture delle membra.

Di rado la morte avviene durante il periodo di eccitamento; il più spesso questa arriva progressivamente, il polso diventa irregolare, intermittente, le estremità si raffreddano e la morte succede per esaurimento ed annientamento di tutte le funzioni.

Se debbo schiettamente palesare il mio pensiero su questo punto, è forza che dichiari di non aver mai veduto alcuna delle quattro forme suddescritte così nettamente delineata da costituire un tipo per sè distinto e diverso da quello offerto da ciascuna delle altre tre forme congeneri.

Dal poco che mi fu dato osservare emergerebbe che la malattia non s'impronta ad una forma sola, ma le veste tutte successivamente, però senz'ordine prefisso, talchè in uno prevarranno dapprima le contratture e le convulsioni; in un altro il delirio, l'agitazione, l'iperestesia; in un terzo la perdita dei sensi e la paralisi.

Quella che Tourdes chiamò forma abortiva, ai miei occhi altro non sarebbe che una meningite mite, la quale curata in tempo e coi mezzi opportuni cede abbastanza prontamente e non lascia traccia di sè.

Che la meningite cerebro-spinale rimetta frequentemente e faccia supporre già avviata la convalescenza, mentre cova tuttora il fuoco sotto la cenere, è verissimo, e ne ho avuto più volte la prova. Ma non mi son mai imbattuto in fatti del genere di quelli che L. Laveran chiama a buon diritto immaginari e che Mahot, Coppola e gli altri medici surricordati dicono di aver osservati mentre vigeva una epidemia di meningite cerebro-spinale.

Ho affermato antecedentemente che durante l'epidemia di Cagliari la popolazione civile non ebbe neppur un caso che più o meno chiaramente arieggiasse la malattia da cui erano travagliati i militari; aggiungerò qui, per dissipare ogni

dubbio, che fra le truppe, eccettuati i 52 che ripararono all'ospedale, nessuno accusò dolore di capo, rigidezza del collo od altri fenomeni indicanti una tendenza alla flogosi meningea, ad una meningite in atto, ma benigna. Quest'assicurazione sono tanto più in grado di darla che fin dal primo iniziarsi dell'epidemia, visto la ferocia e la rapidità di decorso del male, era stato caldamente raccomandato a tutti di denunziare i primi sintomi morbosi, per lievi che fossero, affinchè vi si potesse portar rimedio prima che avessero acquistato maggior imponenza ed infrenabile gravezza.

Dalle storie cliniche onde corredai la mia Relazione si rileva nel modo più convincente l'andamento irregolare, proteiforme del male, il suo fare insidioso, lo spegnersi e il ridivampare alterno senza un motivo apparente; ma non si rileva alcun fatto che stia a conforto della forma latente ricordata da Coppola e da Kamph, nella quale a lievissima sindrome succede una convalescenza assai lenta e l'inopinato aggravarsi del male costituisce una minaccia permanente.

Stando alla mia esperienza, io distinguerei la meningite cerebro-spinale in benigna e maligna; la prima guaribile in due settimane mediante attenta ed appropriata cura; la seconda letale in ventiquattr'ore (quand'è violentissima), in due, tre o più giorni, ed anche dopo parecchie decadi (1), ma pur suscettiva di guarigione in un periodo che può variare da tre ad otto settimane.

La forma benigna, lo so, non mi verrebbe menata buona dal D.r Riccardi, il quale ha nei suoi *Memoriali* questa sconfortantissima confessione: « A cui si ammali di torcicollo rarissimo è che l'estrema ora non venga. Di sessanta

(1) V. Relazione succitata, storia 11ª.

infermi da me curati o veduti da altri curare negli ospedali militari di Napoli e di Caserta, soli due riguadagnarono la sanità, avendoci messo l'uno l'udito, l'altro la memoria (1). Cinquantotto perirono senza redenzione, quale al quarto, quale al terzo, quale al secondo giorno, a contar dai brividi ed anche innanzi che un dì si compisse. Una volta la malattia si prorogò fino al decimo giorno, oggi inchinando verso il meglio, domani scendendo verso la parte più rea: ed al-

(1) Hirsch stabilisce anch'esso che nei casi di guarigione della meningite cerebro-spinale rimangono spesso vari disturbi che si protraggono per anni ed eziandio per tutta la vita. Fra questi reliquati cita particolarmente i qui sotto notati:

1. Disturbi della facoltà visiva, i quali dipendono o da lesione centrale o da varie malattie dei singoli tessuti onde consta la pupilla;

2. Sordità con o senza alterazioni anatomicamente dimostrabili al timpano od al meato uditivo esterno, che si dissipa qualche volta dopo un certo tempo (Tourdes, Forget ed altri), o rimane stazionaria (Gilkrest), o conduce più tardi, come Forget ed altri osservarono nell'epidemia del 1855, ed i medici danesi in quella del 1846, alla sordo-mutolezza i fanciullini;

3. Perdita dell'odorato, che Ames osservò una volta in una sola narice;

4. Paralisi d'alcune parti, o indebolimento generale e paralisi agitante;

5. Disturbi dell'intelletto, specialmente indebolimento della memoria-

6. Anestesia cutanea più o meno estesa sul tronco;

7. Cefalea cronica di più o men lunga durata e che soventi ha sede in quel luogo ove il malato soffrì maggior dolore durante la malattia.

HIRSCH. Opera citata.

Il D.r Bessey fra i reliquati della meningite cerebro-spinale annovera anch'esso la sordità, che sarebbe dovuta, secondo lui, primieramente alla congestione ed a lesione del tessuto nerveo o ad effusione nelle cellule mastoidee o ad inspessimento del nervo acustico consecutivo a congestione.

Il D r Chagnon, nel 1870, ebbe in cura un caso di meningite cerebro-spinale accompagnata da cofosi, che andò sempre crescendo e si fece completa dopo la convalescenza. Il signor Bessey nel rammentar siffatto caso avverte che le sanguette l'avrebbero probabilmente alleggerito ed avrebbero probabilmente impedito ch'essa diventasse permanente.

(V. *Giornale di medicina militare*, fascicolo d'agosto 1876, pag. 795).

quanto prima della sciagurata terminazione, l' infermo riacquistò sì bene l'esercizio della mente e con tanto senno favellava che pareva aver già posto piede nella convalescenza. Ma raggravatosi di tratto, quasi colto fosse da rovina, improvviso il fiato esalò. Altra volta (ciò fu in Caserta), il malato stette all'ultimo margine di vita insino all'ottavo giorno, quando inaspettatamente cominciò risorgere e sempre più facendo guadagni ed avanzamenti nella prospera mutazione, a tal punto divenne che sarebbesi detto piuttosto sano che convalescente. Pure insidia ell'era tesa da morbo spietato e traditore, il quale in effetto al ventesimo giorno mutò faccia ed intristì, e sì quegli che facea dire alla gente essersi a grande spazio dilungato dalla morte, di questa in picciol tempo rimase vittima infelice. Due altri infermi pervennero al duodecimo giorno or dando speranze di guarigione ed ora riducendosi all'orlo della sepoltura: ma dopo un languir tale tra la vita e la morte vinse pur morte il partito ».

Ma l'aver avuto il prefato dottore a lottar sempre con casi gravissimi e subdoli tanto nel loro andamento da trarre in inganno il pratico oculato, non fa che io ed altri non ci siamo imbattuti in casi di meningite cerebro-spinale d'indole meno feroce, ammettenti guarigione in un più o men lungo periodo di tempo e con adatta cura, e da non potersi per nulla classificare fra i maligni.

Però siccome il D.r Riccardi s'ingegna di spiegare la formidabile ed inusata mortalità, che egli ebbe a lamentare, con una distinzione che merita d'essere attentamente ponderata, chiedo mi si permetta di citare letteralmente il brano in cui quegli porge la suddetta spiegazione non volendo io benchè menomamente danneggiar la magniloquenza e lo bello stile di cui fece sì opportuno sfoggio nella sua narrazione.

« E qui (dic'egli) sarà forse per taluno materia di alto stu-

pore che cifra sì paurosa io arrecassi in mezzo; o, in altri termini, che nel governo del torcicollo sì scuri e mesti risultamenti io mi abbia ottenuto; dovechè se togli a discorrere la maggior parte delle opere ed opericciuole sull'obbietto, avrai certo di che confortarti ivi abbattendoti in lunghe liste di fortunati successi. Ma lasciando stare che gl'infermi son per lo più agli ospedali condotti, decorso già senza validi sussidî il primo tempo da cui in tanti e tanti frangenti morbosi pendon le sorti di chi n'è sbattuto, io prego qualunque mi legge a considerar meco come gli autori di scritture siffatte si addissero alla medicazione del male in quella che epidemico regnava, talchè tra una moltitudine di persone contaminate lor convenne di andarsi raggirando. Or dagli studi sino *ab antiquo* fatti circa le paventose feroci epidemie e ai dì nostri con accuratezza iterati sopra la febbre gialla, la peste di Oriente, il colèra asiatico, alle quali malattie oso dire che il tifo apopletico-tetanico sovrasti in gravezza non che le agguagliasse, si sa che nel corso loro voglionsi tre tempi distinguere. Il primo, nominato d'invasione, è quando il morbo si appalesa e comincia ad allargarsi irrefrenabile: e questo è il più nemico, orribile tempo che non fosse, dappoichè, a cura di esso, consiglio di medico non vale nè virtù di medicina alcuna: in una parola, gl'infermi muoiono senza camparne qual se l'uno. Il secondo tempo, detto di stato, è quando l'epidemia dilatatasi al possibile e distesa al massimo numero di corpi tocca il sommo di sua fervenza e questo, comecchè paia inestimabilmente acerbo, per la straordinaria affluenza degl'infermi; pure, messo l'occhio nei singoli casi, non regge al paragone del primo in ciò che la malattia non opprime tutti a cui si avventa, ma toltasi giù dall'indeclinabile ferocità che dianzi esercitava, vien levandosi dove grave e dove mite, dove percuotendo in pieno e ben a fondo radicandosi, dove lieve lieve

strisciando e superficial orma di sè imprimendo: sicchè hansi casi che si risolvono in salute e spesso tanti da contrappesar quasi i casi sgraziati. Il terzo tempo, appellato di declinazione, è quando l'epidemia comincia a scemar nel bollire e sempre meglio si ristringe finchè poi dà volta; ed allora coll'essersi il morbo largo sfogato, ne torna a bastanza svelenito in forma che i casi benigni avanzano a pezza i crudi casi ed il numero de'guariti soverchia quel de'morti. Ciò si osserva in ogni rea epidemia, o costituzionale essa sia o contagiosa: e non può essere altramente che ciò stesso in qualche maniera non intervenga, ove si tratti di tifo tetanico che epidemico divampi. Di qua io mi penso la consolante cifra dei risanati che parecchi medici allegano e, che allegar non possono coloro i quali esso tifo abbian veduto sporadico, pieno sempre del medesimo iniquo talento, della medesima velenosa rabbia.

« Alla mentovata cagione piacemi aggiungerne altra forse più poderosa; ed è che al signoreggiar di epidemia le malattie intercorrenti pigliano un'aria, una tinta, una sembianza simile un così a quella del mal dominante da nascondere lor propria condizione: onde seguita che le une si mettano in mazzo con l'altra ed a vicenda si scambino. Di che il catalogo di coloro che si credono ammorbati dell'epidemica malizia ingrossa e cresce alla pari lo specchio di quelli si pretende esserne stati riscossi e diliberi.

« Ci ha ancora una terza cagione, la quale sta pur qui: che nel generale trambusto e nel più gran da fare in che sono i medici loro manca per lo più il debito spazio e la riposatezza di mente, ognor necessaria alla giusta estimazione delle cose. Indi accade non di rado si venda per malattia corrente ogni altra che porti naturalmente qualche identico fenomeno pognam che lieve sia: e si spacci per campata dalla miseranda

ruina gente nulla più che bezzicata da piccioli malori e di agevole sanazione.

« Or nelle addotte fallacie non teme di cascare, chi di tempo in tempo s'incontri in alcun caso di morbo e con agio si dia a studiarlo e ne misuri le forze niente frastornato e commosso dal tramestio inseparabilmente connesso con le epidemiche afflizioni. Ma qualunque esser possa la fatal sorgente del notabile divario che corre tra' successi delle mie e delle altrui cure è fuor di controversia che il torcicollo siasi costantemente a me parato dinanzi fiero ed indomabile per modo che di sessanta casi due soltanto non andarono a fine dolorosa e pessima ».

Come avranno potuto accorgersene i lettori, il sistema di discolpa a cui s'è appigliato il Dr Riccardi riposa sulla differente gravezza che presentano le malattie secondochè vestono la forma sporadica o l'epidemica, gravezza che egli reputa sempre maggiore nella prima di dette forme. Si è partendo dal principio che dei tre periodi, in cui van distinte tutte le epidemie, il primo è costantemente il più micidiale; il secondo, pur conservando buona parte della ferocia del primo, non scava come questo inesorabilmente la fossa a tutti, ma stabilisce per così dire l'equilibrio fra le guarigioni e le morti; ed il terzo, per essere omai ridotta ai minimi termini la potenza morbosa, offre più esiti favorevoli che infausti, che egli viene a concludere che nei casi sporadici la mortalità dev'essere necessariamente gravissima, perchè il morbo ha tutta la malignità che gli si riconosce nel periodo d'invasione, quando regna epidemicamente.

Questa illazione e l'interpretazione del fatto da cui la si vuol dedurre, non mi sembrano nè rigorosamente giuste, nè consone all'idee che comunemente hanno corso in patologia generale, circa i mali sporadici e gli epidemici.

Imperciocchè non è dimostrato per nulla che il morbo durante il periodo d'invasione abbia maggior virulenza che nei periodi successivi e che sfogandosi largamente si svelenisca; mentre è accertato ed ammesso da tutti che il morbillo, la scarlattina, il vaiuolo, il colèra la stessa peste bubonica, così terribili e funesti quando assalgono molte persone ad un tratto, di rado riescono mortali allorchè presentano pochi casi isolati.

Come debbasi intendere, a mio giudizio, il crescere ed il decrescere d'una epidemia il dissi poc'anzi, nè fa d'uopo ch'io lo ripeta, ma non posso a meno d'avvertire che professando su quell'argomento l'opinione su espressa mi trovo in pien disaccordo col Dr Riccardi, che mostra non tener conto alcuno d'una delle precipue condizioni che si esigono perchè un uomo contragga una malattia qualsiasi, cioè della predisposizione. Forse valutando questa come ragion vuole, si arriverebbe a capire che anche i medici, i quali ebbero, come il prefato autore, a veder solo tifo tetanico sporadico pieno sempre del medesimo iniquo talento, della medesima velenosa rabbia, possano annoverare alcune guarigioni, massime se è vero che alla ricettività individuale più che ad ogni altra circostanza è subordinata la maggiore o minor potenza d'azione del principio morbigeno sull'organismo, o in altri termini che l'intensità del male è, a parità di causa, in ragion diretta della ricettività summentovata.

Dove convengo col D.r Riccardi si è nel riconoscere che vigendo un'epidemia, tutte le affezioni assumono dal più al meno la fisionomia del morbo dominante, e che, parte per questo motivo, parte per il gran lavoro che in tal contingenza pesa sul medico, questi scambia talora l'ombra col corpo, il simulacro della malattia colla malattia reale e crede e dà ad intendere d'aver avuto a combattere un numero di casi del morbo epidemico, che veramente non ebbe.

Di tali errori (non sempre involontarii ed in buona fede) porgono patentissimo esempio parecchie statistiche, le quali portano una prodigiosa cifra di esiti felici, avuto riguardo alla abituale micidialità del male a cui si riferivano. Del bel numer'uno era quella che m'ebbi tra le mani nel 1854 e concerneva un'epidemia di colèra. L'autore aveva ottenuto il 93 % di guarigioni! — La pietosa bugia gli sia leggiera più che a me non fu, giacchè dopo 28 anni mi pesa sullo stomaco più indigesta d'un macigno!

Del resto, dato e non concesso che la meningite cerebro-spinale epidemica sia meno perniciosa della sporadica, per dire, come fa il D.r Riccardi, che questa gli si è sempre parata dinanzi fiera ed indomabile, sarebbe necessario, se non m'inganno, di discutere se il metodo curativo fu sempre adeguato all'indole ed alla intensità del male. Poichè se in questi ultimi tempi è stata messa in dubbio l'utilità dell'intervento medico in certe malattie, nessuno ha mai dubitato del danno che direttamente gli si arreca e del pericolo maggiore che si fa correre all'infermo sottoponendolo ad una terapia irrazionale od eccessiva e non legittimata nè dal genio dell'affezione, nè dalle circostanze di tempo, di luogo, di persona, ecc., che un medico savio e prudente non deve mai perdere di vista.

La questione, come ognuno comprende, è importante e franca la spesa d'essere discussa, ma *non est hic locus* e troverà più naturalmente il suo posto nel prossimo capitolo, in cui si parlerà dei varii sistemi di cura proposti o sperimentati e del valore di ciascuno di essi misurato alla stregua della pratica e degli effetti ottenuti.

Dopo d'avere scoraggiti i pratici colle statistiche e le opinioni della gran maggioranza degli osservatori circa l'indole, il decorso e l'esito della meningite cerebro-spinale epidemica, parmi in compenso dover richiamare la loro attenzione sul

concetto che di questa malattia formossi il Mazzolani e sui risultati curativi che gli riuscì di conseguire.

Questi nella affezione, che nel 1839 ebbe occasione di osservare prima in Ancona e poi a Senigallia, vide un'intensa flogosi degli involucri cerebrali e rachidei, onde la definì tosto *meningite cerebro-spinale*. Come tale non venne considerata da qualche altro osservatore contemporaneo e conterraneo, il quale, avverte il Prof. Corradi, scriveva sul *Raccoglitore Medico* di Fano del 1839, III, 232, che quella affezione comparsa prima in Ancona e poi a Jesi non era una malattia speciale, ma bensì una delle consuete affezioni reumatiche, la quale non diveniva mortale se non quando il processo reumatico si fissava sugli involucri cerebro-spinali. Questa diagnosi restrittiva sembrava fino ad un certo punto legittimata dal fatto allegato dal corrispondente del giornale summenzionato, cioè che quella malattia era sollecitamente seguita da morte sopravvenendo il coma, ma superato il primo pericolo, l'esito ne era di solito felice subentrando il lungo corso del sinoco tifoideo (1).

È notevole, checchè ne sia della suespressa opinione, che, su 58 casi avuti in cura, Mazzolani abbiane perduto soltanto 2. Questo risultato è precisamente l'opposto di quello lamentato dal Riccardi, che salvò a mala pena 2 infermi su 60. In che modo si spiega una sì desolante differenza? non iscorgerei che due vie per giungere alla soluzione di questo astruso problema: una sarebbe quella d'ammettere la non identità del male, e l'altra di tener conto dell'opportunità e dell'energia della cura adoperata.

Paragonando la sintomatologia assegnata dai prefati autori ai casi da ciascun di loro rispettivamente veduti, non si può

(1) Corradi. Opera succitata, anno 1839, p. 1145 nota 3.

negare che essa corrisponda alla descrizione classica che della meningite cerebro-spinale dànno i trattatisti. E allora donde e perchè tanta dissomiglianza d'esiti? Se ne ha forse da incolpare per intiero ed unicamente la circostanza addotta dal Riccardi, dell'essere cioè tutti i casi da lui osservati semplicemente sporadici e perciò, a parere di lui, più micidiali?

Non mi sembra: perchè supposto che la sporadicità debba valutarsi come circostanza aggravante del male, la sproporzione della mortalità notata da quei due patologi è tale e tanta che non si può concepire che lo stesso morbo sortisse esito così diverso, ad onta che il metodo curativo seguìto dai due pratici fosse del pari l'antiflogistico il più energico. E poi giova riflettere che, pur ammettendo l'epidemicità come un'attenuante della gravezza della meningite cerebro-spinale, nessun medico ebbe non dirò già l'invidiabile fortuna di perdere solo il 3 $^1/_2$ per 100 de' suoi malati, ma neppure la triste soddisfazione di registrare, nelle più larghe epidemie, una mortalità inferiore al 40 per 100.

CAPITOLO IV.

Se dal punto di vista etiologico siavi affinità fra la meningite cerebro-spinale e la febbre tifoidea considerata secondo la dottrina che prevale in Francia.

Prima di accingermi a dire della cura di questa strana e micidialem alattia, mi si consenta di trattare un po' più diffusamente e con quella diligenza che potrò maggiore la questione delle cause che le danno origine, e specialmente quella della sua affinità colle affezioni tifiche, massime coll'ileo-tifo, sostenuta da parecchi e rispettabilissimi nosologi, tanto più che a pagina 47 promisi di ritornare su siffatta questione, che allora mi limitai a toccare appena di volo.

Dalle opinioni da me riferite al capitolo II e dalle denominazioni con cui venne designata la meningite cerebro-spinale rilevasi incontrovertibilmente che Haeser aveva ragione di chiamarla malattia *enimmatica* e che gli autori son tutt'altro che d'accordo intorno alla natura di essa ed alla cagione che la determina.

Infatti abbiam veduto che mentre alcuni la considerano qual malattia flogistica semplice e genuina, subordinata alla costituzione dominante e dipendente da cause comuni, quali sarebbero l'insolazione, il freddo, l'iperemia delle meningi da influenza morale e simili, altri la vogliono d'indole infettiva e contagiosa e la considerano quale varietà di tifo, basandosi sulla rassomiglianza di alcuni sintomi comuni alla meningite cerebro-spinale ed alla febbre tifoidea.

Sebbene abbiano dato peso a questo modo di vedere colla loro competenza e coll'autorità del loro nome i signori Boudin, Lévy, i due Laveran, il Jaccoud ed altri parecchi, io non mi stimo obbligato a giurare sulla loro parola e a condividerne l'opinione per le ragioni che successivamente esporrò.

Anzi tutto reputo utile qui rammentare quanto notai al capitolo I, cioè che Griesinger fra le malattie d'infezione non comprese la meningite cerebro-spinale, ma vi fece figurare in prima linea la febbre tifoidea; prova questa che agli occhi di lui le due malattie erano diverse l'una dall'altra e dipendevano da causa distinta e dissaffine.

Ho accennato che Hirsch definiva la meningite cerebro-spinale « un processo flogistico della pia madre del cervello e del midollo spinale, che depone un essudato eminentemente sieroso-purulento, che conduce anche a disturbi profondi del cervello e del midollo, e che porta nella sua forma in tutto e per tutto manifesto il carattere d'una acuta malattia d'infezione: » ma non dissi che egli avverte *poter essa non infrequentemente combinarsi coll'ileo-tifo, circostanza che indusse più d'un medico ad affermare erroneamente che la meningite cerebro-spinale era una forma di tifo simile alla febbre tifoidea;* e che discorrendo della contagiosità di quell'affezione, ch'egli respinge a tutt'uomo, soggiunge *che le poche voci le quali tentavano di attribuirle un carattere contagioso, per amore di certe supposizioni teoriche sulla natura tifosa di essa meningite, avrebbero dovuto ammutolire dopo le centinaia di sperienze fatte e pubblicate da medici francesi, inglesi, americani e svedesi su questa materia.*

Ho pure notato che Colin, il quale pose dapprima la meningite nel novero delle epidemie accidentali, la colloca poi

fra le malattie infettive-contagiose, seguendo così l'esempio di Faure, che la riconobbe fin dal 1839 affine alle malattie infettive e segnatamente alle malattie tifiche, delle quali i malati offrivano *la eruzione petecchiale*.

Ora vediamo se e fino a qual punto è giustificata la classificazione di Colin.

Secondo questo dotto autore la febbre tifoidea predilige i climi temperati e particolarmente la Francia, ch'egli chiama il terreno classico della febbre tifoidea (1).

« Essa si manifesta tanto nei grandi centri di popolazione, dov'è quasi endemica, quanto nelle fattorie e nei villaggi, dove raggiunge il suo massimo d'intensità.

« Nasce facilmente nei luoghi bassi ed umidi, ma il male non dipende esclusivamente da influenze locali del suolo, come le affezioni telluriche; in molte località la malattia ha un carattere avventizio e transitorio. La cagione di siffatta transitorietà sarebbe che i vari centri presentano di anno in anno condizioni variabili d'insalubrità e che la disposizione degli abitanti alla febbre tifoide subisce essa pure modificazioni incessanti. Non si possono per conseguenza assegnare allo sviluppo di questa malattia circoscrizioni territoriali precise quanto quelle ove si manifestano le affezioni assolutamente dipendenti dal suolo, quali sono le febbri intermittenti; in Francia la febbre tifoidea apparisce ad ogni altezza, sovra suoli d'ogni formazione, persino su quelli considerati come refrattarî, a motivo della loro costituzione.

« La febbre tifoidea nell'esercito fu veduta regnare in tutte le stagioni, però il maggior numero d'epidemie, e le più gravi, ebbero luogo d'estate e d'autunno (2). Quest'aumento

(1) Giulio Guérin, circa vent'anni fa, proclamò l'Italia « la terra classica della sifilide vaccinica » Quanto classicismo sciupato!

(2) Tutte le statistiche del nostro esercito confermano quest'asserzione del signor Colin.

di frequenza e di gravezza sarebbe dovuto: 1° alla più considerevole intensità delle emanazioni generate dai calori e dalle siccità di lunga durata dei diversi focolari di putrefazione vicini all'abitato; 2° all'attività altresì più considerevole in questa stagione dei miasmi d'origine tellurica aventi parte nella produzione della febbre tifoide; 3° alla più grave frequenza in estate e in autunno di certe indisposizioni: febbre effimera, diarrea, imbarazzo gastrico suscitate esse medesime dall'innalzamento della temperatura e dalla accresciuta attività delle influenze miasmatiche; indisposizioni che rendono l'individuo più atto all'infezione altrui ed alla propria; 4° forse all'oscillazione della temperatura, nelle ventiquatt'ore, causa di raffreddamento, che può compromettere direttamente la secrezione cutanea in un momento dell'anno, in cui l'elevazione termica dà a questa funzione il suo massimo d'attività (1).

« Le epidemie invernali, quando derivano da infezione, sono da attribuirsi specialmente alle emanazioni dell'organismo vivente. In quell'epoca le agglomerazioni umane subiscono nel modo il più completo le influenze della vita in comune, cercando di sottrarsi allo abbassamento della temperatura esterna.

« Volendo specificare le condizioni efficienti della febbre tifoidea, Colin afferma che alla genesi di essa concorrono influenze generali, peranco molto oscure, probabilmente d'origine atmosferica, necessarie all'attività dei focolari abitualmente inerti come i focolari putridi, ma non è più lecito ai

(1) A queste cause il colonnello medico I. Cerale aggiunge la vita del campo con tutte le sue fatiche, i suoi disagi e le sue vicende. E infatti, osserva egli molto acconciamente, il maggior numero di casi di febbre tifoidea e la più estesa mortalità, a cui questa dà luogo, si verificano appunto durante i campi d'istruzione e poco dopo il ritorno delle truppe dalle esercitazioni campali alle rispettive guarnigioni. (V. *Relazione statistica-sanitaria*, anno 1874).

nostri tempi di considerare cotesta genesi come intieramente impenetrabile o di riferirsene, per ispiegarla all'intervento di una costituzione medica biliosa.

« La febbre tifoidea, soggiunge il surricordato autore, *si sviluppa spontaneamente per infezione, o specificamente per contagio.*

« *Infezione.* — Si vollero confondere questi due modi in un concetto unico e considerare l'esplosione della febbre tifoide nei focolari infettivi non come una creazione morbosa, ma come il fatto della presenza o della penetrazione in questi focolari d'un agente virulento proveniente dalle secrezioni intestinali dei malati; ciò sarebbe stato ancora contagio. La frequente innocuità dei focolari putridi sembra indicare infatti che un elemento specifico s'è, in caso d'epidemia, sovraggiunto in questi focolari, che non sarebbero quindi che il ricettacolo di germi virulenti.

« In parecchie dell'epidemie osservate nell'esercito francese, dal 1873 al 1876, si vide la malattia sorgere così bruscamente che le località colpite sembrava ne nascondessero il germe già formato di tutto punto.

« C'impedì tuttavia di accogliere l'idea della preesistenza di un agente specifico la considerazione che nella pluralità di coteste rapide esplosioni vi fu concorso simultaneo di miasmi diversi nella loro origine (mefitismo da accalcamento, emanazioni di fogne, di latrine ed eziandio effluvî palustri), concorso che c'inspira l'idea dell'azione sull'organismo di cause complesse, potenti per la loro massa e la loro quantità assai più di quella d'un fattore semplice e specifico, efficace soltanto per la sua natura. Se l'atmosfera delle grandissime città è relativamente pericolosa, non l'è già in ragione d'una attività più pronunziata di tale o di tal altro focolare di putrefazione animale, poichè in molti villaggi l'aria è infetta di

miasmi putridi certo più intensi di quelli che nascono nei grandi centri di popolazione; ma qui havvi frequente coesistenza di miasmi d'origine assai diversa (accalcamento, fogne, latrine), cui si possono aggiungere le pozzanghere, i ruscelli melmosi, i canali disseccati, i cimiteri, ecc.

« Noi crediamo di scostarci meno dal vero tenendo conto dell'insieme degli elementi patogenici che accettando l'affermazione dell'unicità del veleno tifogeno che proverrebbe solo dalle secrezioni intestinali. Questa provenienza è certa, ma hanno esagerato la parte delle latrine, delle fogne e generalmente quella di tutti i focolari putridi, a spese dei focolari di miasmi umani, che hanno tanta influenza nella produzione della febbre tifoidea ed in circostanze che attestano spesso in modo chiarissimo che la malattia nasce spontaneamente e non da germi preesistenti (1). Quando un certo numero di

(1) Il dottor Di Pietra Santa in un recentissimo suo lavoro sulla febbre tifoide a Parigi, letto all'Accademia delle scienze, nella seduta del 4 settembre 1882, si fa anzi tutto a studiare le due principali teorie che hanno corso oggidì per istabilire la vera etiologia della febbre tifoide.

La teoria inglese, dic'egli, riconosce quali fattori essenziali il contagio diretto per mezzo dell'intestino dell'infermo e l'elaborazione delle materie morbigene tanto nei diversi tubi di fognatura della casa, quanto nei collettori dell'acque di chiavica. Secondo gli autori inglesi ogni febbre tifoide trova la sua causa e la sua ragione d'essere: 1° in un'acqua potabile impura e contaminata; 2° in esalazioni di fogna o miasmi emanati dalle latrine e dalle fosse per gli escrementi.

La teoria francese ammette perfettamente che la febbre tifoide possa svolgersi spontaneamente per infezione, o specificamente per contagio, ma appoggiandosi sull'osservazione clinica, essa sostiene che le cause le più diverse possono, vicendevolmente, dare origine ad epidemie di febbre tifoide, in conseguenza la gran maggioranza degli autori francesi non accetta l'affermazione dell'*unicità* del veleno tifoigeno.

Un'atmosfera animalizzata e puzzolente, uno spazio angusto più o meno chiuso, un'accumulazione d'immondezze e di molecole putride, emanazioni fetenti, sono di certo una maravigliosa preparazione per avere la febbre tifoide, ma se la propagazione della febbre per mezzo dei germi morbosi sparsi nell'atmosfera è possibile, questa propagazione non è *costante* e non s'esercita in modo *semplice e regolare*.

persone di provenienza inappuntabile, vale a dire, che non portano seco loro alcun germe di febbre tifoidea, sono sottoposte all'influenza dell'accalcamento in un fabbricato assolutamente nuovo, sottratto ad ogni influenza putrida esterna, non si può fare a meno di ammettere, qualora la malattia sviluppisi fra loro, ch'essa è nata spontaneamente, e questi fatti si presentano ogni giorno (V. Lèon Colin. *La fièvre typhoïde dans l'armée*, pag. 100).

« Se entriamo nei particolari del fatto, noi riconosciamo che le condizioni d'infezione tifogena scaturiscono da diverse sorgenti, fra cui primeggiano le seguenti: 1° infezione dell'uomo per mezzo dell'uomo vivo (miasmi dell'accalcamento); 2° infezione putrida, sia mediante le materie escrementizie d'origine umana, sia mediante le emanazioni di materie organiche animali e vegetali, come quelle che si svolgono nella

La storia delle epidemie di febbre tifoide nell'armata smentisce formalmente la dottrina inglese della semplicità e dell'unicità etiologica. Pei nostri medici militari la malattia dipende sempre da un fascio d'influenze le più diverse, che agiscono su soggetti *particolarmente predisposti* per la loro età (21 anno); che giungono dalla campagna (?) e non ancora acclimati al soggiorno dei gran centri di popolazione; agglomerati in guisa da cadere sotto il colpo dell' *accalcamento* e dell'*auto-infezione*.

Quest'opinione vien così formulata dal signor Di Pietra Santa:

« Riepilogando, la moltiplicità delle influenze tifogene, il loro accumulamento nelle epidemie svolgentisi rapidamente e cagionanti una considerevole mortalità e finalmente la loro dissociazione nei gruppi umani sottratti al mezzo morbifico, indicano chiaramente che la causa della febbre tifoide è inconsistente e decomponibile e che nella generalità dei casi essa non si sintetizza in un agente unico preformato che offre gli attributi di cause esclusive o specifiche ».

Questa è appunto l'opinione del signor Colin il quale in ultima analisi conclude come il signor Di Pietra Santa, che la statistica medica viene in sostegno dell'osservazione clinica per dimostrare l'impossibilità di collegare la febbre tifoide ad una causa unica, l'*origine fecale* della scuola inglese, e la necessità di nuove ricerche. (*Journal d'Hygiène* N. 312).

Gli studi del signor Duclaux torneranno essi ben accetti al Direttore del *Journal d'Hygiène?*

atmosfera delle fogne; 3° infezione per mezzo delle bevande; 4° auto-infezione.

« *Accalcamento.* — Talora l'accalcamento esercitò la sua malefica influenza sovra una cifra considerevole d'uomini, su tutto un reggimento riunito in una caserma insufficiente, colpendo ogni frazione di reggimento secondo l'intensità della causa. Talora agisce in limiti più circoscritti come in quelle case di villaggio, la cui alcova strettamente chiusa contiene tutta una famiglia. Le agglomerazioni militari considerevoli, installate anche in caserme proporzionate alla cifra dell'effettivo, offrono alla febbre tifoidea una ricettività sovente maggiore di quella che offrono gruppi più numerosi e meno bene alloggiati. Noi abbiamo dimostrata la tenuità relativa della malattia nelle grandi caserme le meglio distribuite di Parigi, la sua rarità in quartieri più piccoli, ove la somma individuale d'aerazione è meno considerevole.

« *Infezione putrida.* — In casi rarissimi il miasma tifogeno sembra trascinato direttamente dalla decomposizione animale. Talvolta sembra provenire esclusivamente dalle latrine o dai condotti escrementizi in modo da rammentare ciò che fu chiamato l'origine fecale della febbre tifoide. Ma il più comunemente le relazioni dimostrano che i miasmi putridi delle latrine, delle chiaviche, quelle delle condutture delle acque sporche concorrono simultaneamente alla loro produzione (1).

(1) Il signor Colin non presta che una fede assai limitata a coloro che sostengono che la febbre tifoidea si comunichi e si diffonda per mezzo delle bevande. Ho perciò stimato opportuno di riferire le ragioni su cui egli fonda i suoi dubbi circa un tal genere d'infezione; tanto più che nel libro del signor Duclaux si legge quanto segue:

« Parleremo a tal fine di una via di penetrazione, su cui non insistemmo abbastanza, e che merita una menzione speciale, cioè dell'influenza delle acque potabili. L'osservazione insegna che in certe epidemie la propa-

« *Infezione mediante le bevande.* — In un lavoro recente che ha per base specialmente le febbri tifoidi che per tre anni (1874-76) regnarono in diverse guarnigioni di Francia, non potei segnalare, dopo l'analisi di settanta Relazioni, che un sol fatto in cui siasi a buon diritto incolpata la natura dell'acqua di cui le truppe facevano uso.

« Tal fatto è quello dell'epidemia osservata dal signor Sculfort a Maubeuge, in febbraio e marzo del 1876, la quale infierì particolarmente sopra un distaccamento che occupava in quella città la caserma della Porta di Francia, caserma provveduta d'un pozzo poco profondo, la cui acqua conteneva una proporzione notevolissima di materie organiche.

« Quella Relazione non prova mica d'altronde che si trattasse d'acqua infetta di germi tifoidi anzichè d'acqua inquinata di principî putridi volgari o d'origine diversa, animale e vegetale.

gazione del morbo non potè farsi che per loro mezzo, gli infermi colpiti non avendo di comune che l'uso delle acque potabili. È questo un nuovo elemento che si infiltra nella questione, oppure la teoria generale che ci ha fin qui servito continua a mostrarsi vera e a darci un'interpretazione esatta del fatto? Esaminiamo ciò che ci dicono intorno a questo particolare le Relazioni d'epidemie che possediamo.

« Uno dei fatti più concludenti s'è prodotto a Richmond Terrace, aggregato di 34 case comode, fabbricate sopra un terrazzo foggiato a ferro da cavallo. Ad una delle estremità di questo terrazzo trovasi una pompa a cui attingono gli abitanti di 13 case. Un giorno, viene avvertito che quest'acqua prende un odore e un sapore che attestano essersi stabilita una comunicazione colle latrine. Un mese dopo, un'epidemia scoppia simultaneamente nelle 13 case che fanno uso di quell'acqua, attaccando 2 o 3 persone per casa, talora più. Fra queste case eravi un educandato di ragazze, nel quale in 10 giorni s'ebbero 11 malati su 17 persone che la comunità noverava. Un altro consimile istituto vicino al primo restò immune: adoperava acqua diversa. Medesima causa, medesimo risultato per le altre case del terrazzo, i cui abitanti non avevano alcuna relazione fra loro. La comunicazione dell'acqua colle latrine fu riconosciuta dopo il fatto. Siamo per conseguenza sempre in perfetto accordo con ciò che asserimmo precedentemente e troviamo sempre come punto di partenza le materie escrementizie.

« Più recentemente un'altra epidemia di febbre tifoidea fu attribuita all'insalubrità dell'acqua della Loira che bevevano i militari di presidio a La Fère e che, impura sempre più o meno, quando v'ha inondazione, si satura di tritumi putridi contenuti nel fango deposto in fondo ai maceratoi da canape e da lino situati lungo le due rive del fiume.

« Noi ammettiamo che l'acqua in questo caso abbia contribuito come causa occasionale alla generalizzazione dell'epidemia, ma non sapremmo considerarla come causa diretta della malattia.

« Stando al fatto, quale venne esposto da chi l'ebbe ad osservare, non si può per verun patto arguire che quell'acqua fosse infetta di germi tifoidi, giacchè essa era carica soltanto di principî putridi di varia origine e sopratutto d'origine vegetale. »

« Facciamo un passo innanzi, sempre sulle orme di Budd. Dopo un ballo per sottoscrizione dato durante le corse ippiche a Cowbridge ed al quale assistevano 140 persone venute da diversi punti, si videro, in capo ad alcuni giorni, scoppiare casi di febbre tifoide che colpivano solo le persone che erano state presenti a quel ballo. Vi furono 8 morti, ciò che colle proporzioni ordinarie di un caso fatale su 8 o 9 casi fa supporre da 70 ad 80 malati. Questo fatto naturalmente levò rumore: si fece un'inchiesta e non si trovarono che cagioni volgari per spiegare una sì strana coincidenza, come l'impianto del *buffet* in una scuderia sgombrata a bella posta, ecc. Se ciò bastasse, i cocchieri sarebbero spesso malati.

« Il relatore dell'inchiesta aveva però appreso che eravi stato nella locanda un tifico, partito appena convalescente, 3 o 4 giorni prima della festa, per evitare il chiasso. Nessuno dei ballerini aveva avuto dei rapporti con lui, ma le sue deiezioni erano state gettate in un condotto che, come più tardi se ne assicurò il Dr Budd, non poteva non aver comunicato colla vasca della fontana. Ora a quel ballo erasi fatto molto uso di bevande fredde, specie di limonate. Noi troviamo adunque qui, sotto una forma particolarmente sorprendente, quella relazione che ci guida fin da principio tra la presenza delle materie intestinali d'un tifico e lo sviluppo d'una nuova febbre tifoide.

« A questi fatti potremmo aggiungerne parecchi altri. Questi bastano a dimostrare che l'acqua può diventare il veicolo del germe della febbre tifoide ». *Ferments et Maladies;* pag. 214-216.

Avrò torto, ma non giudico necessaria nell'acqua la presenza di principî tifogeni, cioè provenienti da materie escrementizie di tifici, per determinare la febbre tifoidea, giacchè ho veduto a Firenze, nell'ospedale militare, svilupparsi una epidemia di febbre tifoidea perchè, essendosi fatto un crepaccio nella latrina degli ottalmici, parte delle materie in essa contenute filtravano nel pozzo al quale s'attingeva l'acqua potabile per tutto lo stabilimento.

D'una consimile epidemia fui testimone a Lucca, dove per lo straripamento del Serchio essendo state inondate le cantine della caserma di S. Francesco, il cui cantiniere teneva al fresco legumi e carni che marcirono, impregnossi il suolo di quell'acqua corrotta, e in quantità piuttosto ragguardevole penetrò in un pozzo che n'era poco distante e la cui acqua serviva a tutti gli usi domestici.

Una terza la vidi scoppiare a Vicenza in seguito ad una dirottissima pioggia che trascinò verso il pozzo che somministrava l'acqua alla caserma, e il cui muro era rotto in un punto a fior di terra, materie escrementizie di cavalli, ai quali soleva farsi il governo a monte del pozzo surricordato.

In nessuno di questi tre casi l'acqua era stata inquinata da principî tifogeni propriamente detti; ciò che non impedì che scoppiasse fra coloro che ne fecero uso un'epidemia di vera febbre tifoidea. Dunque a determinar questa basta la presenza nell'acqua di sostanze organiche putrefatte, d'elementi stercoracei ordinari e non occorrono per nulla deiezioni di tifici come vorrebbe il signor Colin, che queste sole considera come causa diretta della febbre tifoidea.

« Oltre all'acqua, prosegue il signor Colin, un'altra bevanda fu, non è gran tempo, accusata di farsi veicolo di germi tifogeni, il latte, a cui Murchison attribuì l'epidemia di Marylebone.

« Noi riconosciamo al latte la facoltà di caricarsi di principî putridi, non solo mescolandolo con acqua impura, ma altresì per l'assorbimento dei miasmi sparsi nell'atmosfera ambiente.

« Noi non osiamo ancora proferire un giudizio sul valore dei fatti suaccennati, che finora non furono bastantemente confermati.

« Dividiamo su questo proposito i dubbi del signor Arnould e chiediamo sopratutto se nelle circostanze relative a quei fatti non esistessero altri intermediarî più sospetti fra le famiglie colpite e le cascine incriminate (1).

« *Auto-infezione.* — Nella genesi della febbre tifoidea facciamo una larga parte a questa causa. Noi siamo di parere con Peter che nelle persone spossate, la cui denutrizione trae seco l'accumulamento nel sangue di materiali di perdita organica, la malattia si può in tal guisa produrre. D'altra parte essa è soventi il termine a cui mette capo quella serie d'affe-

(1) La possibilità che l'acqua diventi il veicolo del germe della febbre tifoidea basta a far comprendere ch'essa può comunicarlo a tutte le sostanze a cui la si mescola ed ai solidi con cui esse vivono in contatto. Quest'osservazione ci dà senza dubbio la chiave dell'epidemie che si vedono talvolta scoppiare fra gli avventori d'una medesima cascina. Dacchè nel 1870 il dottor Ballard chiamò l'attenzione su tal fatto, si trova sempre un tifico fra le persone della cascina da cui proviene il latte, e da ciò alcuni hanno dedotto che il male da questo infermo poteva essere passato agli animali e rendere dannoso il loro latte. Noi crediamo che non è mestieri cercar così lontano. Quando si pensa all'incuria ed al sudiciume che comportano i lavori della maggior parte delle cascine, alla tanto facile contaminazione delle acque superficiali per mezzo delle deiezioni gettate sul letame, alla promiscuità dei vasi, e massime alle mescolanze fraudolenti d'acqua, il trasporto dei germi mediante il latte sembrerà cosa affatto naturale. Anche là non abbiamo da fare intervenire elementi nuovi. La nostra spiegazione basta per tutti i problemi che incontriamo. Accettato per reale il germe, le sue vie di trasmissione son quelle di tutti i germi da noi meglio conosciuti, ed almeno, finora, non ne trovammo in alcun luogo che si potesse supporre derivato d'altra scaturigine che dall'intestino d'un tifoso.

zioni premonitorie tanto comuni nelle caserme, gastricismo, febbre gastrica, stanchezza di membra accompagnata da febbri che abitualmente finiscono per retrocessione, ma in mezzo alle quali si vede talvolta il malato avviarsi gradatamente verso la febbre tifoidea. Noi ci domandiamo pure se i miasmi esteriori all'uomo, per mezzo dei malucci che generano, non inducano specialmente quella disposizione all'autoinfezione, che sarebbe così l'intermediario della loro azione tifogena.

« Una condizione patologica favorevole, secondo noi, alla generazione della febbre tifoide per mezzo dell'organismo è la febbre remittente, sia palustre, sia climaterica. Qui l'intensità e la durata dei sintomi febbrili, l'alterazione considerevole delle secrezioni gastriche aumentano le probabilità di trasformazione tanto più che i malati colpiti sono in generale uomini giovani, vigorosi, la cui salute anteriormente era intatta.

« Egli è anche per mezzo d'una deviazione analoga delle

Noi abbiamo tuttavia un'ultima obiezione da togliere Finchè il germe è nell'aria, com'è assaissimo disseminato, si comprende che non penetri dovunque e che non si svolga sempre là ove penetra, per mancanza d'un terreno adatto. I casi d'immunità che risultano da questa situazione non devono stupire alcuno. Non è intieramente lo stesso quando si tratta dell'acqua. Qui la disseminazione è meno grande, il terreno di seminagione sempre lo stesso, e si ha diritto di chiedere perchè tutti quelli che bevono un'acqua contaminata non sono colpiti, od almeno perchè non lo sono in maggior proporzione. Potremmo rispondere che gli è appunto quando arriva per mezzo dell'acqua che la malattia moltiplica di più i suoi colpi, ha un periodo d'incubazione più breve, infierisce con maggior intensità e fa il più largo numero di vittime. I due esempi succitati di Richmoud Terrace e di Cowbridge lo provano sufficientemente. Ma è certo che sonvi persone le quali hanno bevuto acqua contaminata, che resistono, anche senza che un primo attacco di febbre tifoidea abbia loro conferita l'immunità. È permesso di stupire a tutta prima d'un tal fatto, ma un breve istante di riflessione basta a farlo comprendere. (DUCLAUX, *Ferments et Maladies*, pag. 216-217).

funzioni organiche che io mi spiego la frequenza della febbre tifoide in seguito alla nostalgia: in questa ultima affezione v'ha sempre un'alterazione delle funzioni digestive caraterizzata da imbarazzo gastrico, dispepsia, ecc.; donde sospensione o perversione delle secrezioni mucose incaricate dell'eliminazione rapida allo stato normale, dei materiali di decomposizione putrida racchiusi nel tubo digerente. Non avviene forse lo stesso in quelle febbri tifoidi che appaiono nelle persone affette da dispepsia per eccesso di lavori intellettuali? Ogni anno presso alcuni allievi delle scuole governative, al momento degli esami, la malattia si rivela sotto questa influenza.

« *Contagiosità.* — In una malattia così esclusivamente umana come la febbre tifoidea ci sarà successo di tener poco conto delle conclusioni di parecchi sperimentatori che, per aver sviluppati accidenti di setticemia volgare negli animali refrattarî a questa malattia, con troppa fretta ne proclamarono l'inoculabilità e la virulenza assoluta. Quale insegnamento ci porge l'osservazione umana, la sola che qui debba essere messa in causa?

« In un gran numero di casi i fatti attribuiti al contagio son relativi a persone che subivano simultaneamente l'influenza d'un focolare tifogeno. Frequentemente v'è associazione di queste due cause morbose di cui la più potente ai nostri occhi non è già il contagio, ma l'infezione.

« I fatti dimostrano, per esempio, che il soggiorno in una caserma, ove s'è sviluppata la febbre tifoide, è più pericoloso, quand'anche non si abbia presso di sè nella propria camera alcuno di quelli che ne sono colpiti, del soggiorno nelle sale d'ospedale che accolgono quei malati. Non succede intieramente il contrario pel vaiuolo e per l'insieme delle malattie virulente?

« Un uomo non prenderà la febbre tifoidea per aver visitato un infermo affetto da quella malattia: ci vorrà un soggiorno prolungato o frequentemente ripetuto perchè avvenga l'impregnazione morbosa; ora lo spirito non può astenersi dal confrontare questo modo di contaminazione del processo abbastanza lento, relativamente, dell'infezione e di allontanarlo dall'atto infinitamente più rapido del contagio. Come nel tifo e nella peste le agglomerazioni di malati saranno più da temersi per la propagazione della affezione delle malattie isolate; è altresì diverso il procedimento del vaiuolo in cui il contatto d'un sol malato per alcuni istanti basta alla riproduzione del male.

« Ma v'ha di più; malgrado il costante loro soggiorno nell'atmosfera viziata da parecchi individui affetti da febbre tifoidea, vale a dire, malgrado le condizioni le più favorevoli ad una impregnazione lenta e continua, noi non vediamo l'affezione propagarsi a malati vicini in una sala d'ospedale. Ciò deriva fino ad un certo punto dalle condizioni di ricettività estremamente debole delle persone colpite da un'altra affezione. La febbre tifoidea infatti colpisce più frequentemente le persone non malate che vivono entro lo spedale, come le suore di carità, gli studenti, gli infermieri militari, questi ultimi specialmente, il cui contatto cogli ammalati è il più completo e il più prolungato, la cui ricettività speciale inoltre è analoga a quella degli altri soldati (1).

« Ma ciò dipende pure da questo che nell'ospedale il contagio solo è da temersi, mentre che in caserma, dove regna

(1) Non mi pare sufficientemente provato che la ricettività degli infermieri sia analoga a quella degli altri soldati, perchè il genere di vita di questi e di quelli è assai diverso, e non si potrebbe forse escludere per gli infermieri un cotal grado d'immunità prodotto dall'abitudine e forse anche, *sit venia verbo*, dall'acclimamento.

la febbre tifoidea, al pericolo del contagio si aggiunge quello dell'infezione mediante i miasmi tifogeni originali, cioè, mediante l'influenza del mezzo ove la malattia ha trovato le sue condizioni di sviluppo e di mantenimento (1) ».

Poniamo che queste idee del signor Colin siano il portato d'una coscienziosa osservazione e rendano compiutamente ragione dell'essenza della febbre tifoide, della maniera di comportarsi di questa e della causa da cui più probabilmente vien generata; dov'è quell'affinità, quell'analogia che tanti s'immaginano esistere fra la meningite cerebro-spinale epidemica e la febbre tifoidea?...

Tenendo dietro all'esposizione del suddetto autore io troverei che, all'opposto della febbre tifoidea, la meningite cerebro-spinale:

1. Avrebbe invasi di preferenza i paesi freddi, menandovi stragi maggiori che nei climi caldi, come risulta dalle statistiche di Hirsch già invocate.

2. Non sarebbesi monstrata in luoghi bassi ed umidi più che negli alti ed asciutti: poichè in Italia (come fuori) assalì paesi di montagna e di pianura, arsi dal sole, dove non v'ha un filo d'acqua, come il Barese, o disseccati da venti quasi continui, come Cagliari e Genova.

3. Si sarebbe nella gran pluralità dei casi sviluppata nel cuor dell'inverno o sul finir di questo e l'esordir della primavera (V. i relativi quadri statistici), come ampiamente lo confermano queste riflessioni del benemerito mio collega colonnello medico I. Cerale, che a pagina 46 della sua relazione statistica per l'anno 1874 scriveva: « I decessi per febbri tifoidee, abbastanza comuni lungo l'intiero corso dell'anno,

(1) Manca forse questo pericolo negli spedali?

lo furono più che mai in agosto, settembre, ottobre e novembre.

« La mortalità per affezioni cerebro-spinali cominciò a farsi più sensibile all'arrivo delle reclute ai corpi e raggiunse il suo massimo nei mesi corrispondenti ai più attivi esercizi della loro prima istruzione ».

4. Non dipende da infezione o per lo meno non è provato che ne dipenda, e certo non sviluppasi per contagio.

5. Non ebbe mai, che consti, a promotori o fattori principali del suo svolgimento nè le emanazioni di fogne o di latrine, nè il miasma palustre, nè è dimostrato che vi abbia avuto parte il mefitismo da accalcamento.

6. Scaturisce da sorgenti ignote ma diverse da quelle da cui vien procurata l'infezione tifogena.

7. Non mostrò in alcun luogo quella tenacità nelle grandi caserme attribuita alla febbre tifoidea e riconosciuta in quelle di Parigi dallo stesso Colin.

8. Non fu mai provocata dall'uso di questa o di quell'acqua e tanto meno dall'uso del latte.

9. Non si può affermare con qualche fondamento di verità che possa essere ingenerata da auto-infezione.

10. Fu proclamata non contagiosa non solo da una caterva di medici stranieri compreso Hirsch, ma dalla quasi totalità dei medici italiani ch'ebbero a curarne casi.

Sebbene questo raffronto possa bastare a convincere chi spassionatamente esamini la questione che stiamo agitando, che la natura e la genesi della meningite cerebro-spinale nulla hanno di comune colla natura e la genesi della febbre tifoidea contemplata dal punto di vista dei criteri a cui s'informa la dottrina patogenica professata dal prefato sig. Colin, mi si conceda di corroborarlo, per abbondanza, con alcuni argomenti somministratimi dagli studi fatti sull'indole e l'origine

della febbre tifoidea dal sig. Duclaux, uno dei discepoli più ferventi del sig. Pasteur e dei più strenui propugnatori dei dommi che questi va ogni giorno proclamando, fondato sulle sue ricerche e sull'importanti sue scoperte intorno ai fermenti ed alla parte che essi hanno nello svolgimento e nella propagazione di certe malattie.

CAPITOLO V.

« La febbre tifoide, scrive il summentovato sig. Duclaux (1), endemica nelle città popolose, è schiettamente epidemica nelle campagne e vi diventa, come vedremo, facilmente contagiosa. Essa non sembra legata come la malaria a certe condizioni di mezzo o di clima e spesso scoppia senza causa apparente nelle più salubri contrade. Si ha pertanto il diritto di chiamarla *spontanea* ed *infettiva*, di guisa che in somma essa sembra sfuggire ad ogni mezzo di classicazione. Noi ci porremo in grado studiandola da vicino, di sostituire a queste nozioni confuse una nozione precisa che le conterrà tutte e le spiegherà mostrando che si tratta anche qui d'una malattia unicamente contagiosa (2).

(1) *Ferments et maladies*, par E. Duclaux; Paris, Masson, 1882.

(2) Ultimamente al congresso di Ginevra apertosi il 4 settembre 1882 il sig. Arnould, investigando le cause della febbre tifoidea, fra i mezzi naturali di conservazione ed, eventualmente, di riproduzione dell'agente tifogeno enumera:

1° *Il suolo* in certe condizioni di struttura, di umettazione e di saturazione infeziosa, ma piuttosto alla superficie che profondamente;

2° *L'acqua*, però con un certo grado d'inquinamento organico;

3° *L'aria* come lo provano certi fatti di contagio diretti: ma l'aria non agisce che qual veicolo di corpuscoli infeziosi determinati e non per mezzo delle emanazioni di cui può essere impregnata (gaz, vapori, odori), quand'anche queste emanazioni provenissero da latrine o da fogne;

4° *L'uomo e gli oggetti di cui si serve* almeno a titolo di superficie indifferenti e di ricettacoli simili a quelli che si sa che raccolgono i germi del vaiuolo o d'altre malattie specifiche;

5° Finalmente *gli alimenti*, come sostegni eventuali, senza che sia in

« Per dire il vero l'idea che la febbre tifoide può in alcuni casi essere contagiosa è accettata abbastanza generalmente dai medici che non hanno dimenticato le belle prove date di questo fatto da Bretonneau nel 1829, da Gendron nel 1834, da Brichetau nel 1838 e quindi da parecchi altri. Fra i casi la cui potenza dimostrativa è più evidente ne sceglierò due, uno tolto ad imprestito da Gendron, l'altro dal medico inglese Brudd. Per renderli più chiari li rappresenterò mediante una figura schematica.

« (Fig. 1ª). Un bambino muore di febbre tifoide (1). Suo padre ne è tosto affetto (2). Questi è assistito per alcuni giorni da sua figlia (3), che, a servizio nel vicinato, lasciava i

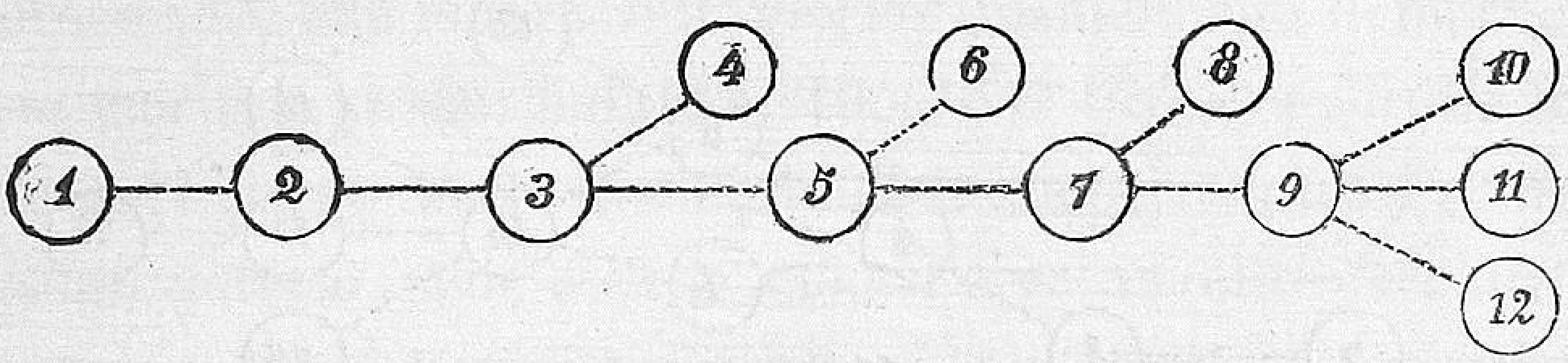


Fig. 1.

suoi padroni per accorrere presso di lui. Ritornata appo cotesti, l'indomani del suo ritorno s'ammala, entra dopo al-

alcun modo provato ch'essi costituiscano un mezzo di moltiplicazione. Il trasporto non pare dimostrato che per il latte, il quale in questo caso fa la stessa parte che fa l'acqua e forse non agisce che mediante l'acqua. (*Journal d'Hygiène*, 28 settembre 1882, N° 314).

Queste idee circa la genesi della febbre tifoidea, le quali collimano con quelle di Colin, non provano di certo in favore della comunanza d'origine o della parentela che si vuole rinvenire fra la suddetta febbre e la meningite cerebro-spinale.

Ma giacchè il signor Arnould attribuisce anch'esso al latte la facoltà di trasportare i germi della febbre tifoidea, io domanderei se anche il latte bollito conservi quella funesta dote, perchè il nostro Lussana, assieme a molti altri fisiologi e bromatologi, ha sostenuto e sostiene che si può mangiare impunemente la carne d'animali tifosi, purchè questa sia stata prima sottoposta a conveniente bollitura. Sembrerebbe a me che se colla bollitura si rende innocua la carne la più infetta, dovrebbe avvenire lo stesso del latte.

cuni giorni all'ospedale e vi trasmette la sua malattia, a cui essa soccombe, alla suora (4) che la cura.

« La padrona (5) che l'aveva assistita in principio del suo male ne è presa alla sua volta, e comunica la febbre al suo ragazzino (6) e ad un giovine domestico (7) che va morire presso i suoi parenti, dopo un soggiorno d'una settimana. Questi parenti ed il villaggio che essi abitavano godevano, prima dell'arrivo dell'infermo, d'una salute eccellente. Pochi giorni dopo, il padre (8) e la madre (9) si coricano: questa muore lasciando un figlio e due figlie (10, 11, 12) in preda al male.

« L'altro esempio (fig. 2ª) è ancora più notevole.

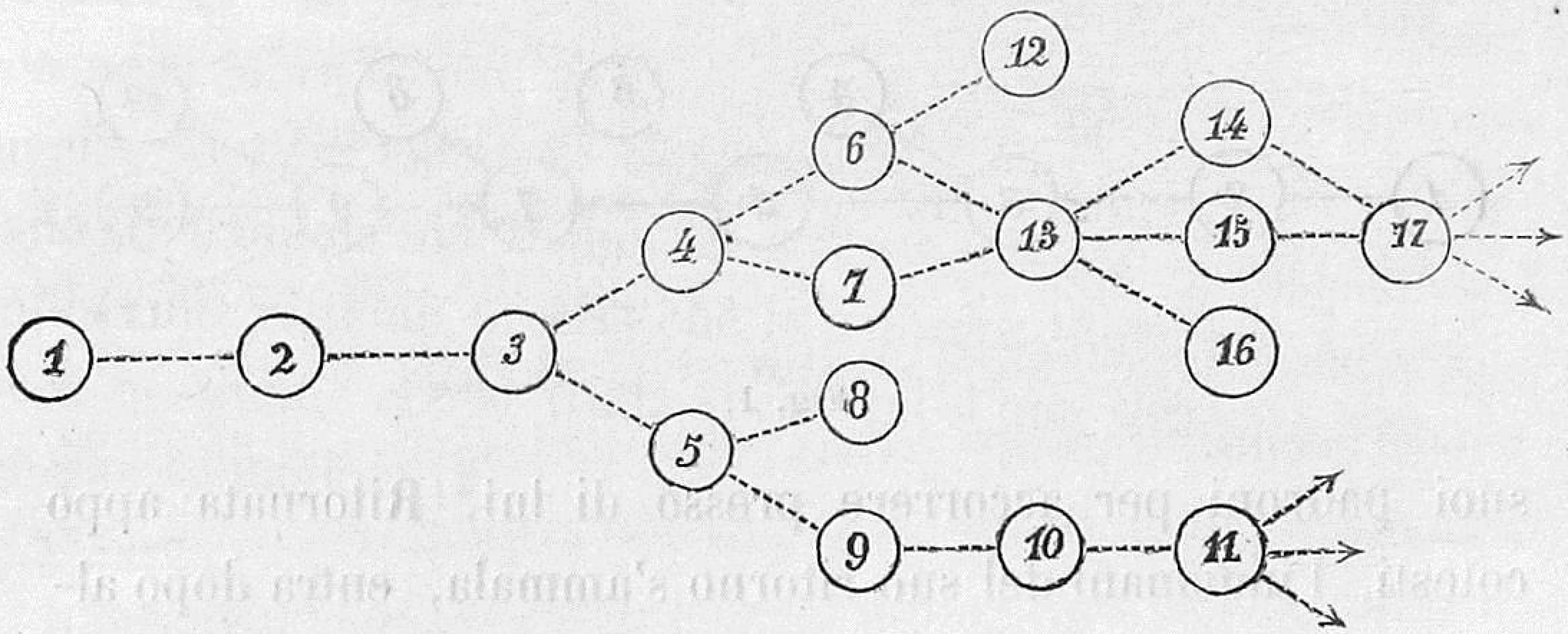


Fig. 2.

« Una vedova (1), la quale abitava un villaggio ove regnava la febbre tifoide, e già infermiccia, vien visitare un suo fratello domiciliato in un paese distante 12 chilometri. Essa si ammala tre giorni dopo il suo arrivo, e guarisce.

« Era appena convalescente allorquando sua cognata (2) vien gravemente colpita e muore. Suo marito (3) che l'aveva assistita si pone a letto dopo la di lei morte e trasmette il morbo ad uno degl'impiegati del podere (4) e ad una ca-

stalda (5) venuta per sostituire la padrona di casa portata via dal male. Vien poscia la volta di due altri contadini (6 e 7), d'una ragazza e d'una serva (8 e 9). Quest'ultima ritorna a casa sua, 7 chilometri più in là, e dà la malattia a suo padre (10).

« Questi la comunica ad un amico (11) che veniva spesso a vederlo e che porta la febbre nel suo paese, ove questa visitò quasi tutte le case.

« Uno dei due contadini ritornato infermo a casa sua (6) viveva con sua madre in una casa contigua a quella che abitava una sua sorella col rispettivo marito e sei figli.

« Egli comunica la malattia a sua madre (12) poscia a sua sorella (13) che muore il 9° giorno trasmettendo il morbo a suo marito e ai suoi figli (14, 15, 16). Un'altra sorella maritata (17) venuta da una certa distanza per curare i parenti malati porta il male a casa sua, vi crea un altro focolare di contagio di cui è inutile descrivere lo sviluppo.

« A fronte di questi esempi e di altri meno complessi ma egualmente dimostrativi, che sarebbe facile di riunire a centinaia, i medici sono giunti a poco a poco ad ammettere come cosa possibile la contagiosità della febbre tifoidea. Ma come si dànno casi in cui la si vede apparire anche col carattere epidemico, senza sapere donde è venuta, vi son di quelli che ammettono pure ch'essa può talfiata essere *spontanea*.

« Procuriamo dapprima d'intenderci sul valore di questa parola, che ha significati molto diversi. Per certuni essa significa che la causa della malattia può essere volgare, il freddo, l'umido, la cattiva igiene, l'accalcamento, ecc. A coloro risponde questo libro tutt'intiero, se non sono già convinti che nella loro affermazione essi confondono la causa occasionale colla causa efficiente, che qualche cosa non può derivare dal nulla, ogni nuova prova tornerebbe vana, e noi non insisteremo. Ma

molti di quelli che credono la febbre tifoide dipenda da una causa unica e specifica ammettono che questa causa può essere sparsa dovunque, come il *bacillus malariæ* nelle regioni dove allignano le febbri intermittenti od anche come il vibrione settico.

« Questo è possibile, ma resta a sapersi se sia vero. L'esistenza d'un germe non ne implica necessariamente la disseminazione, che è combattuta da tanti lati, la concorrenza delle specie vicine, l'azione dell'aria, i cambiamenti di mezzi, ecc. In fatti il carbonchio, contagioso come la febbre, poteva esso pure, non è gran tempo, reputarsi spontaneo nel senso che noi abbiamo più sopra assegnato a questo vocabolo. Oggidì non è più reputato tale, chè si vedono cause di contagio, ignorate sinora, le quali possono spiegare tutti i casi in cui la malattia era scoppiata senza cagione apparente, e se qualcuno volesse sostenere al di d'oggi che il carbonchio è spontaneo, dovrebbe rigorosamente provare il suo asserto, mostrando che il batterismo entrato in azione non aveva per origine prima il corpo d'un animale anteriormente malato.

« Senza essere tanto innanzi, per la febbre tifoide, quanto lo siamo pel carbonchio, noi abbiano il dritto di dire le stesse cose, perchè abbiamo omai il diritto di chiamare vizioso un raziocinio che equivale a questa sentenza. « Non vedo il contagio, dunque non esiste ». Cattivo sempre questo modo di ragionare, è diventato ancora più strano dacchè sappiamo quali vie indirette l'elemento contagioso può aver prese; dacchè noi sappiamo altresì che questo può talora esistere sotto una forma attenuata e passare inavvertito. La febbre tifoide, lo dimostreremo, non è meno insidiosa nel suo andamento delle altre malattie contagiose, ed i fatti si accordano

colla logica per condannar l'idea ch'essa possa ad un tempo essere spontanea e contagiosa (1).

« Il primo medico (prosegue il sig. Duclaux) il quale, a quanto ci costa, abbia sostenuto con una convinzione ragionata il carattere puramente contagioso della febbre tifoidea, è il Dr. Budd. Il suo libro pubblicato a Londra nel 1873 contiene su questo soggetto una serie di prove il cui complesso costituisce una vera dimostrazione. Cosa singolare, questa dimostrazione è stabilita senza che il sig. Budd nulla abbia scoperto circa il *virus* della febbre tifoide, nè abbia tentato alcuno sperimento o fatta la menoma inoculazione. I fatti ch'egli deduce son tutti di quelli che convenzionalmente chiamansi fatti clinici. Ma li scerne con tanta perfezione, li unisce mediante argomenti sì stretti e sì rigorosi che ne forma una catena quasi indestruttibile.

« Dall'analisi del libro di Budd risulta che questi paragona la febbre al vaiuolo e trova nelle due malattie molti caratteri etiologici comuni e riconosce ad entrambe la virulenza, vale a dire la non recidività (2).

« Nel vaiuolo vediamo nella maniera la più distinta un *virus*

(1) Veramente al raziocinio quest'idea non ripugna, perchè qualsiasi malattia trasmissibile per contatto avrà avuto necessariamente un principio indipendente da questo. Dato il primo caso, la malattia si propagherà per mezzo della comunicazione del contagio da persona a persona; ma ciò non esclude che qualche nuovo caso sia o possa essere d'origine autoctona. Quante volte il clinico interessato a rintracciar la derivazione d'un morbo epidemico-contagioso non è obbligato a confessare la sua impotenza, giunto ad un certo punto, e a brancolar nel buio, perchè gli fan difetto tutti gl'indizi di progressa trasmissione di virus?

(2) La non recidività del vaiuolo è un'asserzione gratuita del signor Budd. Non v'ha medico che ignori che il vaiuolo può riprodursi a breve ed a lunga distanza in chi ne fu colpito. Borsieri cita casi di siffatta recidività di cui io stesso addussi esempi veduti da me ed osservati da altri. V. *Giornale di Medicina Militare*, anno 1875, fasc. 2°.

La recidività del vaiuolo costituisce d'altronde il più forte argomento a sostegno dell'opportunità della rivaccinazione.

che vive nel corpo umano come sovra un terreno naturale, indursi quale conseguenza del suo sviluppo la febbre e i disordini che l'accompagnano e partir di là per impiantarsi sopra un nuovo essere portando con sè la malattia che provoca. Cos'havvi di più naturale dell'ammettere lo stesso fatto per la febbre tifoide, massime quando si pensa che essa manifestasi con una eruzione altrettanto caratteristica quanto quella del vaiuolo? Intendo parlare delle lesioni intestinali.

« Allorchè s'apre l'intestino d'un malato morto di febbre tifoide, dopo una corta malattia, vi si vedono le placche di Peyer od i follicoli di Brunner inspessiti e sporgenti sulla superficie. In questi punti l'intestino racchiude fra le sue tuniche una materia solida, elastica, bianco-gialla, del colore del cacio maturo. La mucosa che la ricopre è ancora intatta in quel momento, se la morte fu rapida, e questo fatto ha importanza, perchè prova che il male non viene dall'interno dell'intestino, ma al contrario che vi mette capo. Poco a poco infatti la mucosa si rompe ed ognuna delle placche indurate che essa portava diviene un'ulcera, per mezzo della quale s'elimina la materia gialla.

« Una volta compreso chiaramente questo fatto, la vera significazione del processo morboso non può restare a lungo dubbia. Se consideriamo che esso occupa una parte del corpo la quale dal punto di vista fisiologico è superficiale quanto la pelle: che i cambiamenti morbosi che lo costituiscono sono disseminati su questa superficie, separati da intervalli perfettamente sani: che questi cambiamenti in origine sono limitati ad un solo elemento anatomico, che sono caratterizzati dalla formazione d'un prodotto speciale che vi matura e se ne elimina: che questi disordini sono specifici, e finalmente che il male è contagioso, egli è impossibile di non vedere

che l'analogia che noi cerchiamo di stabilire fra questo morbo e l'eruzione s'applica a punti d'un carattere essenziale e indiscutibile e che questa affezione dei follicoli intestinali è in fatti un vero esantema.

« Egli è in questa guisa che Budd stabilisce saldamente, senza aver bisogno di conoscere il *virus* di queste due malattie, un raziocinio del quale i progressi che noi facemmo di poi confermano la giustezza. Possiamo anche aggiungere qualche cosa di più. È probabile che il virus della febbre tifoide sia un essere animato. Klebs ha infatti incontrato nello strato sotto-mucoso intestinale de'bacelli immobili che egli considera come caratteristici della febbre tifoidea e ch'egli rinvenne in altri organi, per esempio nella pia madre, quando eranvi complicazioni cerebrali, e la malattia era mortale; ovvero anche negli alveoli del polmone, quando vi era pneumonia tifica. Ma le relazioni da causa ad effetto fra questo bacillo e la febbre non sono peranco bene stabilite. Se ne parliamo qui è per mostrare che la febbre tifoide si avvicina probabilmente per la natura animata del suo virus, alle malattie già rammentate (1). Quanto al suo carattere di febbre unicamente contagiosa, questo risulta dal solo ragionamento di Budd a cui facciam ritorno.

« Se, come lo vedemmo, le deiezioni dei tifici contengono in realtà il virus della febbre tifoide, basta riflettere da un lato alla potenza di riproduzione dei virus, dall'altro ai 100,000 (2) intestini umani che soltanto in Francia ne emettono quantità notevoli, per capire ad un tempo la stabilità e la disseminazione della febbre tifoide in un paese ch'essa ha

(1) Rogna, pebrina dei bachi da seta, carbonchio, colera delle galline, setticemia, ecc.

(2) Questa sarebbe secondo il sig. Duclaux la cifra dei casi di febbre, tifoidea che d'ordinario osservansi ogni anno in Francia.

invaso. Ma si può andar più lungi e riallacciare per mezzo della loro comunanza d'origine tutti i fatti generali anche i più inesplicabili ed i più contradditorî in apparenza che la storia di questa malattia abbia registrati. Teniamo per ciò dietro alla catena d'un raziocinio deduttivo prendendo, come punto di partenza, il carattere contagioso e virulento delle materie eliminate dall'intestino e mostriamo che tutte le deduzioni logiche che noi trarremo da questo fatto sono confermate dall'esperienza.

« È provato da una moltitudine di fatti che le deiezioni dei tifici possono essere da per se stesse una sorgente di contagio. Eccone alcuni dei più concludenti. Un uomo, che aveva preso ad Ulma il germe della febbre tifoidea, ritorna al suo villaggio dove la malattia non era comparsa da parecchi anni. Egli vi si ammala e tiene il letto. Le sue deiezioni, giusta un uso troppo frequente nelle campagne, son gettate sopra un letamaio. Qualche tempo dopo, 5 uomini sono impiegati a portar via il letame: 4 su 5 vengono colpiti da febbre tifoidea. Le deiezioni di questi nuovi malati sono gettate alla loro volta sopra un altro letamaio, il cui concime non è esportato che 9 mesi più tardi da due braccianti, uno dei quali contrae la febbre tifoidea e ne muore.

« Un altro esempio aggiungerà a quanto apprendemmo la nozione del possibile trasporto a distanza dell'agente contagioso. Fu osservato a Kingswood nel 1866 dal D.r Budd. Un ruscelletto, dopo aver servito di fogna a 30 o 40 case situate lungo il suo corso, arriva fra due casini, a cui daremo i numeri 1 e 2, ed attraversa un cesso comune posto fra i due casini. Mezzo chilometro più in là e dopo di aver errato, un po' all'aperto, un po' a coperto, trascorre nella stessa guisa fra due altri casini n. 3 e 4, e serve agli stessi usi, dopo di aver attraversato un cortile.

« Un uomo è preso da febbre nel casino n. 1. È il solo delle 4 case suaccennate che abbia avuto qualche relazione colla vicina città di Bristol, ed i suoi affari lo chiamavano spesso in un quartiere ove regnava allora la febbre tifoide. La sua malattia è accompagnata da un'abbondante diarrea, che dura una quindicina di giorni. Durante questo periodo di tempo nulla si produce. La salute in tutta la valle si mantiene perfetta. In capo a 3 o 4 settimane, ciò che è, come soventi fu avvertito, l'intervallo di tempo che spesso separa un primo caso di febbre dalle sue nuove apparizioni nel luogo stesso, la malattia scoppia non solo nel casino n. 2 ma altresì in quelli n. 3 e 4 i cui abitanti non avevano alcun rapporto coi primi. Dopo alcuni giorni la metà di quegli infelici era a letto. Non vi fu alcun caso nelle abitazioni a monte dei casini n. 1 e 2 nè altrove nel quartiere.

« Questi fatti parlano da se soli e noi potremmo aggiungerne altri in gran numero, se la dottrina della contaminazione possibile mediante gli escrementi dei malati non fosse generalmente accettata. Non è lo stesso per gli altri punti che procureremo di mettere in luce.

« Nei casi precedenti, se il contagio non è dubbio, il modo di contagio non è apparente. Ma questo non ci dà il menomo imbarazzo. Se le deiezioni tifiche conducono il virus all'esterno tutte le vie gli sono aperte.

« Primamente l'aria. Basterà per ciò che vi sia una particella di materia solida espulsa che si dissecchi e si converta quindi in polvere. I gaz che si svolgono dalla materia in putrefazione portano sempre seco particelle fini che rimangono sospese come tutte le polveri atmosferiche. Un'acqua che tenga sospeso il virus e che scorra in prossimità dell'abitato viene fatta schizzare fuori del suo alveo dai piedi delle bestie o degli uomini, essa depone sulle rive dei sedimenti che il

vento mette in sospensione. Le materie escrementizie possono disseccarsi in massa esse medesime quando trovansi all'aria o sopra un letamaio. Le mosche, la cui parte in questi trasporti di virus passa troppo spesso inavvertita, possono posarsi su quella materia, di là portarsi sovra un alimento, su grano, su carne, sopra una porzione di pelle escoriata, ecc. Alle corte, cento ragioni, tutte appoggiate sui fatti precisi che noi conosciamo, possono spiegare la disseminazione aerea d'un virus. Son quegli stessi che spiegano la presenza accertata d'esseri viventi nelle polveri atmosferiche.

« V'è anzi da osservar questo, a proposito della febbre tifoide. Le deiezioni non sembrano immediatamente offensive, e lo divengono tanto più quanto più sono antiche. Questo fatto fu attribuito alla necessità d'una previa elaborazione del virus nel suolo impregnato di queste materie escrementizie, ad una specie di generazione alternante che sarebbe d'un mezzo putrido e dell'intestino umano due stadî necessari allo sviluppo della virulenza. Noi non abbiamo trovato esempio di fenomeni simili, ed è prudenza il non credervi. Abbiamo d'altronde per ispiegare l'immunità dei primi giorni, se essa è reale, quella necessità d'una essiccazione preliminare perchè il virus possa sospendersi nell'aria.

« Checchè ne sia, ed in modo affatto generale, se v'ha un virus in qualche luogo, l'aria deve contenerne tanto più, quanto più è vicina alla sorgente a cui l'attinge. Ad una certa distanza la disseminazione, forse l'azione dell'ossigeno, tempereranno od anche faranno scomparire la sua parte d'agente contagioso, ma vicino al malato ed alle sue deiezioni non vi ha dubbio ch'esso possa divenire un veicolo attivissimo del male. Evidentemente lo stesso avviene degli arredi della stanza dell'infermo, delle sue lenzuola, delle sue vestimenta. Si hanno effettivamente esempi di febbri tifoidi che scoppiano

presso i nuovi pigionali d'una casa che la febbre tifoidea aveva resa vedova di abitanti, presso lavandaie che avevano avuto da lavare i panni d'un infermo, presso genti povere che eransi divisi ovvero avevano comprato dal rigattiere i vestiti d'un morto. Budd cita persino il caso curioso d'una cucitrice che comunica una febbre tifoide grave a due signorine per le quali aveva fatto vesti da ballo, perchè essa vi aveva lavorato in prossimità del letto del suo bambino affetto da tal febbre.

« Come conclusione di tutti questi fatti, il soggiorno, massime il soggiorno continuo, nella stanza d'un tifico è particolarmente pericoloso. In questo punto gli esempi superiormente citati non lasciano alcun dubbio. Vi si vede un malato che spesso vien da lontano contagiare quelli che lo curano od abitano presso di lui, quasi in proporzione della durata del contatto che ha con loro. Per sapere con quale energia può prendersi questo contagio immediato bisogna riferirsi a quei casi così sorprendenti di febbre che scoppiano in un villaggio ove le case strette le une contro le altre e la mancanza di fogne rendono così facile la disseminazione del virus. In una epidemia di febbre a Kingston-Deverill, nel 1859, 1860, 66 persone su 400 erano state colpite e v'erano stati 6 morti. Se una città come Parigi fosse colpita in egual grado s'avrebbero 350,000 malati e 30,000 morti.

« Fortunatamente nelle città le cause di contaminazione non sono nè così frequenti, nè così attive. La pulizia in media vi è maggiore; un sistema migliore di fogne sostituisce le fosse fisse od i letamai dei comuni e delle abitazioni rurali; le deiezioni dei malati fanno appena un breve soggiorno nelle sue vicinanze. Il servizio dell'acqua potabile, di cui vedremo or ora l'importanza, si fa generalmente a coperto d'ogni possibile contaminazione (1). Tutto ciò vi rende i fatti di con-

(1) Vedasi la nota a pagina 117.

tagio diretto più rari che altrove. Ma questa situazione favorevole ha il suo rovescio. Le materie escrementizie gettate nella fogna possono portar l'infezione a grande distanza e favoriscono così la disseminazione; d'un altro lato lo stropicciarsi incessante e sempre rinnovato fra loro degli abitanti di una gran città, gli espone a fatti di contagio diretto più frequente che nelle campagne, di modo che la febbre tifoide si manterrà costantamente fra loro. Invece di procedere per invasioni subitanee, per epidemie che scoppiano, fanno le loro vittime, e scompariscono per un pezzo, essa esisterà allo stato permanente epidemico, colpendo lungo tutto l'anno molte vittime che per via oscura trasmetteranno alla loro volta la malattia ad altri. In cambio di manifestare il carattere schiettamente contagioso che loro si riconosce nelle campagne, i suoi attacchi avranno preferibilmente un carattere insidioso, infettivo se si vuole, e sembreranno spontanee, perchè generalmente non si potrà scuoprire donde esse provengono.

« Notiamo in fatti che dal punto di vista dell'informazione, la situazione è molto diversa in città e in campagna. In campagna è quasi sempre lo stesso medico che cura i malati d'una medesima regione; almeno egli sa sempre ciò che succede intorno, e può così rendersi conto dell'andamento tenuto dal contagio. Nelle città i malati di uno stesso rione sono generalmente divisi fra parecchi medici che non hanno alcun mezzo d'informarsi circa le relazioni che avrebbero potuto avere i loro infermi gli uni cogli altri. E anche potendo conoscerle, sarebbero fuorviati spessissimo dai casi nei quali l'origine della malattia è impossibile a stabilirsi. Mi ricordo d'essermi trovato un giorno in un omnibus, in fondo al quale stava una donna che aveva un grosso pacco rinvoltato in un pannolino la cui bianchezza non era inap-

puntabile. Mentre passava davanti a me per smontare, gettai uno sguardo curioso sul contenuto del pacco, e mi fu facile di riconoscervi panni sudici di materie escrementizie. Si sarebbe dovuto impedire a quella donna di salire in omnibus? No, il pacco non incomodava nè pel volume nè per l'odore. Ciò che conteneva era asciutto, ma non ne era che più pericoloso; se era biancheria d'un tifoso non ce ne voleva di più per contagiare qualche viaggiatore. A che questo viaggiatore avrebbe potuto riferire il contagio? A nulla, poichè quel pacco non aveva attirata l'attenzione di alcuno. Il suo medico interrogandolo su questo soggetto non avrebbe potuto sospettare la verità.

« Col benefizio delle osservazioni precedenti si capisce benissimo che i medici rurali siano contagionisti e che al contrario quelli di città credano poco al contagio. Si attribuisce a Louis persino una opinione eclettica che, se fu emessa, fa più onore allo spirito che al giudizio del suo autore: questa sarebbe che la febbre tifoide non è contagiosa che in campagna. Se questa frase non è una facezia, essa prova quale strana logica possa accompagnarsi talvolta alla più brillante organizzazione medica. Tutti i fatti surriferiti mostrano che la febbre tifoide non è meno contagiosa in città che in villa, ma che la sua trasmissione vi è solo più difficile a scorgersi.

« V'è tuttavia un argomento degli avversari del contagio di cui dobbiamo far parola, ed è quello che vien desunto da ciò che succede nelle sale degli spedali. È indubitato che i casi di contagio vi son rari, alcuni aggiungono persino *affatto rari*. Lo sono quanto certuni lo vorrebbero? Secondo il sig. Laveran, i corpi di truppa che subiscono la maggiore mortalità a motivo della febbre tifoidea sono appunto gli infermieri militari. Avvertiamo di volo che fra gli addetti agli ospedali questi infermieri sono pur quelli sui quali si

hanno maggiori ragguagli e più esatti. Accettiamo pertanto come vero il fatto che essi invocano, e vediamo ciò che prova. L'ospedale è esso per eccellenza un luogo proprio al contagio delle malattie come la febbre tifoide? (1). Evidentemente no. Lo diventerebbe se i malati avessero comunicazioni intime gli uni cogli altri, se avessero un cesso comune, se l'acqua non fosse generalmente incolpabile, se la cucina fosse nel dormentorio, se i medici e gli assistenti dovessero esporsi ai contatti ripetuti dell'infermo e non fossero dispensati da ogni esame profondo dalla natura stessa della malattia e della cognizione che ne hanno; se gli infermieri non andassero e venissero, dormissero nelle sale e vi mangiassero. In nessun luogo trovansi negli ospedali queste circostanze di coabitazione continua, di vita in comunanza, d'accalcamento che rendono nelle campagne così facile il contagio; come pure in nessun luogo, dobbiamo aggiungere, s'incontrano quella fisica stanchezza, quell'ansietà morale, quei tormenti d'immaginazione che s'impongono ai parenti od agli amici del malato e rendono più facile e più attiva l'invasione d'un organismo previamente affievolito.

« Concludiamo in riassunto, che l'argomento tratto dagli ospedali è troppo poco dimostrativo per farci rinunziare all'idea del contagio normale della febbre tifoidea (2).

(1) Non lo sarà per eccellenza, ma pur troppo è vero che l'ospedale è un luogo proprio al contagio delle malattie come la febbre tifoidea. Disgraziatamente potei vedere più volte uomini entrati all'ospedale per affezioni esterne od anche interne di poco momento contrarvi il colera, il vaiuolo, il morbillo, la scarlattina e la stessa febbre tifoidea.

(2) Da indagini fatte sulle Relazioni statistiche del Comitato di sanità militare del triennio 1876, 1877 e 1878, che sono le sole fra quelle che videro la luce dal 1867 insino ad oggi, ho potuto ricavare che:

nel 1876 su 349 morti di febbre tifoidea figurano 1 infermieri;
nel 1877 se ne contarono 6 su 360;
nel 1878 4 appena su 464;

« Se si vuol vedere in atto questa malattia nelle grandi agglomerazioni d'uomini, bisogna andare non negli ospedali, ma nelle scuole, negli educandati, nelle caserme, nelle prigioni, dove si vedono realizzarsi sopra una scala talora formidabile fatti identici a quelli che noi accertammo nelle campagne; salute perfetta per lungo tempo, arrivo d'un caso isolato di febbre tifoidea, la cui origine esterna è facilissima a trovarsi, quindi scoppio d'una epidemia più o meno intensa qual conseguenza dell'affollamento, dello sfregamento costante dei vari membri delle comunità, dell'uso d'un cesso comune, sovente male governato. Alcune di queste epidemie sono rimaste storiche nella scienza. Tale è quella che nel 1826 scoppiò a *La Fléche* e non cessò che dopo aver colpiti 109 allievi: 26 di questi furono inviati alle case loro già infermi, nella lusinga che questa dispersione su diversi punti della Francia li avrebbe sottratti dal flagello. Prima che finisse la quindicina, erano tutti in letto. Uno di loro che abitava Versaglia comunicò la febbre tifoide a sua sorella, questa ad una cameriera che la trasmise ad un'amica.

« Nè diversa è quell'altra epidemia che Budd vide scoppiare nel convento del Buon Pastore a Bristol. La malattia, portatavi da una educanda venuta di fuori, colpì in due mesi 56 delle sue compagne, su 126 che abitavano lo stesso corpo di fabbrica, e ne spense 8. Altre abitazioni vicine a quel fabbricato, col quale però nulla avevano di comune, salvo forse il nutrimento, furono risparmiate o per lo meno non vi furono colpite che due lavandaie, una suora che aveva assistite le

nel 1876 la forza dell'esercito era in media di 190,376: quella degli infermieri fu di 1036.

La mortalità per febbre tifoidea di tutto l'esercito, dedotti gli infermieri, fu di poco meno di 2 per mille della forza, quella degli infermieri fu in cifra tonda di 4.

inferme ed il cappellano di casa che aveva passato intere giornate al loro capezzale.

« Ecco dei fatti che parlano da loro stessi ed obbligano a concludere in favore del contagio. Non si è sorpresi di vedere quanto sono dall'esperienza riconosciute vere le deduzioni che noi tirammo da quel fatto fondamentale che le deiezioni del tifico sono la sorgente principale della trasmissione della malattia. Considereremo adunque come dimostrato che la febbre tifoide è contagiosa, e ci serviremo di questa nozione per istabilire l'eziologia di quell'affezione ».

Da tutte queste premesse che, stimai bene di riferire distesamente, e da alcuni altri particolari, che per brevità ommetto, il signor Duclaux deduce che coll'unica sua ipotesi d'un virus contenuto nelle deiezioni dei tifici si spiegano tutti i principali caratteri della febbre tifoide.

Non dà importanza alle altre teorie emesse per rintracciar le cause dello svolgersi e del propagarsi dei germi morbigeni. Rigetta la serie di cause comuni che, secondo lui, possono aver una certa azione come coadiuvanti, non mai come cause determinanti.

Non accetta la teoria di Buhl e di Pettenkofer che dell'epidemie di febbre tifoidea accusarono la posizione della massa d'acqua sotterranea, perchè nei pochi casi da loro osservati l'abbassamento del livello di questa coincidette sempre con una recrudescenza della malattia, ciò che fece supporre esistesse nel suolo un germe tifogeno vivente come il *bacillus malariae*, che come lui può coltivarsi; le acque s'abbassano ed ha il contatto dell'aria, e si annega quando le acque riascendono, ma il cui carattere essenziale è d'essere tellurico.

Non si mostra propenso alla vecchia teoria che fa erompere la febbre tifoide dalla putrefazione di sostanze organiche ve-

getali ed animali ringiovanita da Murchison, che denominolla *Nuova dottrina pitogenica*, ed in prova cita il fatto dell'enorme abbassamento del Tamigi, avvenuto nell'estati 1858 e 1859, che per mesi tramandò odori fetentissimi di putridume, senza che, contro ogni previsione, si manifestasse un sol caso di febbre tifoidea. L'evento inaspettato fece dire che a provocar questa, la semplice putrefazione non basta, ma ci vuole inoltre un qualche agente specifico.

Eliminate così le teorie rivali, il signor Duclaux è naturalmente condotto a darla vinta alla propria e a pronunziare questa sentenza:

« Concludiamo che non s'ebbe fortuna ricercando il virus della febbre tifoide fuori dell'intestino d'un ammalato. Perchè, d'altronde, fare per essa ciò che non si fa per le altre malattie virulente e contagiose, ciò che nessuno s'è mai sognato di fare per il vaccino, ciò che nessuno ha più il diritto di fare pel carbonchio. La febbre tifoide non è meno specifica di queste due malattie, e la sua riproduzione nell'organismo è una cosa immutabile quanto la loro, stabile quanto qualsiasi fatto naturale. Essa era in addietro ciò che è al presente, e si trova descritta in Ippocrate coi caratteri che essa presenta oggidì. Presso l'Indiano, presso il Nero è ciò che essa è presso l'Europeo. Mentre infierisce su numerose popolazioni, gli animali sembrano esserne affatto essenti; una volta prodotta, conferisce al bambino l'immunità per la sua vecchiaia, forse alla madre pel figlio. Non v'ha un po' di stranezza a voler far uscire da un semplice fenomeno di putrefazione, anche ponendovi quanto si vorrà di specifico, un virus la cui unità fondamentale ed imperitura è così evidente? (1).

(1) Non impegnerò una discussione sulla *stranezza* a cui allude il signor Duclaux; ma domanderò invece a quest'arguto teorico se non vi sia per

Tutta questa discussione non è puramente speculativa, essa ha conseguenze pratiche importanti. Se il virus tifico si riproduce esclusivamente nell'organismo umano, vi sono altre precauzioni da prendersi per preservarsene diverse da quelle a cui si deve ricorrere quando si è esposti ad incontrarlo ad ogni piè sospinto in una massa putrida. Non è adunque indifferente di sapere da qual parte stia il vero ».

M'ingannerò, ma l'insieme dei fatti, dei raziocinii degli argomenti addotti dal signor Duclaux per dimostrare la genesi e la diffusibilità della febbre tifoidea (fatti, raziocinii ed argomenti che accetto come concludentissimi ed inconfutabili) non mi sembra risulti la comunanza d'origine o l'affinità che certuni vorrebbero scorgere fra la febbre tifoidea e la meningite cerebro-spinale epidemica.

Prescindendo dai sintomi patognomonici dell'una e dell'altra, che sono così chiaramente e costantemente diversi, specie gli iniziali, e dalla sede del male, che è lungi dall'es-

avventura una petizione di principio in quella sua affermazione « una volta prodotta, conferisce al bambino l'immunità per la sua vecchiaia, forse alla madre pel figlio ».

Se è vero che la febbre tifoide si comporti come il vaiuolo, l'immunità vagheggiata pel bambino è molto aleatoria, giacchè il vaiuolo si riproduce e la vaccinazione la meglio riuscita perde generalmente la sua efficacia preservativa dopo un periodo di dieci o dodici anni.

Il colèra stesso non toglie in chi ne fu affetto la disposizione ad esserne nuovamente colpito. Mi ricordo d'un infermiere che nel 1850 io vidi affetto da colèra nell'ospedale militare d'Alessandria, e che nel 1855 rividi in Crimea lottante collo stesso morbo, a cui sventuratamente soccombette.

Questo esempio proverebbe una volta di più che le malattie virulente si possono ripetere nello stesso individuo, e che, contrariamente a quanto si credeva tempo fa, non distruggono definitivamente la predisposizione a contrarle un'altra volta.

Non saprei citare esempi, ma per analogia non inclinerei a credere che la febbre tifoidea abbia il privilegio di conferire la preservatività contro le recidive a chi ne subì un primo assalto; l'esperienza ha dimostrato non sussistere privilegio per le malattie affini.

sere la medesima in ambedue, poichè nella febbre tifoidea il focolare morboso rinviensi nell'intestino, mentre nella meningite cerebro-spinale esso è localizzato in alcuni punti della meninge encefalica e rachidea; esaminiamo un po' se in ordine alle cause la pretesa analogia e l'allegata parentela delle due affezioni sia meglio sostenibile ed abbia maggiore e più solido fondamento.

La febbre tifoidea trae origine da un virus che, introdotto nell'organismo dal di fuori, determina nell'intestino un'eruzione in cui Duclaux, guardando colle lenti di Budd vede una grandissima rassomiglianza con quella del vaiuolo; per conseguenza il principio infettivo viene in un dato periodo del male espulso colle fecî, le quali hanno perciò la proprietà di comunicare il morbo a coloro che direttamente o indirettamente subiscono il contatto della parte infettiva di esse materie.

Non discuto la teoria, anzi lo ripeto, l'ammetto come un'assioma.

Questa ammessione però, a scanso d'equivoco, è momentanea e convenzionale, e non significa punto che io sia seguace della teoria del signor Duclaux, alla quale troverei non poco a riprendere, se ne imprendessi la critica. L'adotto provvisoriamente, quantunque non ne sia accertata la verità, perchè mi fa comodo, e perchè è l'espressione dell'indirizzo che sta prendendo, la patologia moderna. Noto tuttavia con Colin che l'impregnazione tifogena si compie ben più per mezzo delle vie respiratorie che delle vie digerenti; e che i fatti di genesi spontanea della febbre tifoidea, la parte che vi ha l'auto-infezione sono poco favorevoli all'ipotesi della penetrazione nell'economia di germi preformati.

Ora da questa teoria, oltre alla natura vivente del virus, alla sua presenza nell'intestino, e quindi nelle deiezioni, ed

altre circostanze, che reputo superfluo di rammentare, v'ha la contagiosità del principio infettivo, al quale servono di veicolo gli alimenti, le bevande, nonchè l'aria atmosferica ed altri mezzi, contagiosità che assolutamente non esiste per la meningite cerebro-spinale, come più volte affermai, appoggiato alla mia esperienza ed all'osservazione di molti autori degnissimi di fede.

Non taccio, nè intendo dissimulare i fatti che fino ad un certo punto sembrano dar ragione a quelli che nella meningite cerebro-spinale epidemica videro una malattia trasmissibile per contatto, ma resta a vagliarsi ed a mettersi ben bene in chiaro l'autenticità della propagazione per contagio di questo morbo.

In Francia, più che altrove, s'è creduto alla contagiosità della meningite cerebro-spinale epidemica, ma i fatti su cui si fonda questa credenza non sono tali da togliere ogni dubbiezza. Vigendo un'epidemia non deve far meraviglia che il morbo, nel punto in cui dapprima si manifestò, colpisca contemporaneamente o successivamente più persone, le quali avranno avuto fra loro rapporti più o meno intimi, indipendentemente dall'indole attaccaticcia del male.

Gli esempi addotti da Laveran non mi hanno convinto, ed io lo confesso schiettamente un'altra volta, scorsi in quelli assai più una coincidenza che una vera comunicazione di malattia.

In Italia fatti simili a quelli narrati da Gendron e da Budd, concernenti la febbre tifoidea, sarebbero stati riferiti dal D.r Agostinacchio. Intorno al racconto di questo medico io espressi al Capo II il mio modo di pensare e, senza contemplare i fatti, dissi non esser certo che si trattasse di vera meningite cerebro-spinale epidemica, e che al postutto quella concatenazione di casi che s'invocava qual

prova irrefragabile della contagiosità della meningite poteva essere una mera combinazione accidentale, in cui il contagio non aveva la benchè menoma parte.

Se la malattia fosse attaccaticcia come il tifo, il vaiuolo, la peste, il colèra, oltre alla figliazione di casi ricordata dall'Agostinacchio, altre consimili se ne sarebbero vedute in Italia e fuori; ma l'esser quello presso di noi l'unico esempio del genere, sta a conforto della mia ipotesi, che si trattasse cioè, d'affezione propriamente tifica, o che quei casi fossero autoctoni.

Data la costituzione medica dominante, dato il genio epidemico del morbo, data la predisposizione individuale accresciuta dagli strapazzi e dalle fatiche durate nell'assistere questo o quello infermo, che bisogno si ha di ricorrere al contagio per ispiegare l'ammalarsi successivo di alcune persone che precedentemente avevano avuto commercio con qualcheduno affetto dal morbo dominante?...

E che ciò non sia necessario rilevasi dal fatto stesso che gli ultimi i quali assistettero meningitici non contrassero il male, nè questo si diffuse alle case vicine, ma lo si vide invece assalire gente che abitava alla parte opposta del paese e che non era stata in comunicazione con alcun malato.

Passando dalla trasmissione ai mezzi con cui questa si effettuerebbe, giova avvertire che nessuno, per quanto mi consta, ha incolpato le deiezioni alvine di contenere e di propagare il germe morboso della meningite.

Che se taluno l'avesse fatto, mi pare che se ne potrebbero le suddette deiezioni facilmente scolpare mediante questa semplice osservazione che, negli ospedali militari d'Italia, ove furono ricoverati uomini affetti da meningite cerebro-spinale epidemica, non si vide mai manifestarvisi un nuovo caso di tal malattia nè fra il personale di assistenza, nè fra gli altri

infermi dello stesso riparto, sebbene tutti facessero uso della medesima latrina. Credo che un'identica asserzione possa farsi per i meningitici non militari che furono ospitati nei nosocomî civili e forse anche per quelli curati nelle case private, giacchè non rinvenni negli scrittori della materia menzionato alcun caso del genere di quelli citati dal Griesinger e relativi all'infezione colerica portata in località sane da persone affette da diarrea colerica, che sentirono il bisogno di scaricare il ventre nel cesso di una qualche abitazione particolare o d'un pubblico stabilimento (1).

In quant'al veicolo del principio morbigeno della meningite (arciproblematico finora) non ho nè udito nè letto che siasi eonsiderata come tale l'acqua, a cui si assegna una così larga parte nella disseminazione della febbre tifoidea: e molto meno ancora che se ne sia fatto addebito al latte od alle vivande.

D'altri modi di propagazione, quali sarebbero quelli che stando a certe asserzioni avrebbero servito in Inghilterra al trasporto ed alla diffusione della scarlattina, cioè, lettere provenienti da luoghi infetti, conviti, ecc., (2) nessuno ha mai fatto parola, trattandosi di meningite cerebro-spinale, sicchè

(1) Griesinger, malattie da infezione pag. 506-509, trad. di A. Longhi edizione di Milano.

(2) The Lancet del 1875 e 1876, e *Giornale di medicina militare* del 1876 N. 16 p. 961 e seg., ove è riferito il fatto di più persone che presero parte ad un banchetto in South-Kensington ed ammalarano indi a poco di scarlattina dal Dr. Buchanan attribuita ad una certa crema, di cui le persone che ammalarono avevano mangiato chi più, chi meno. Alle riflessioni che fanno seguito alla comunicazione del sig. Buchanan, la quale pare non persuadesse il direttore del *Giornale di Medicina Militare*, noi aggiungeremo questa sola domanda: Perchè della scarlattina sopravvenuta non s'incolpò il rosbiffe od il plum-pudding? Probabilmente perchè la crema e fatta col latte. Se questa n'è la ragione, mi si permetterà di trovarla poco concludente e molto ambigua, poichè anche il burro è fatto col latte.

siffatti veicoli sarebbero, per quanto concerne quest'ultima affezione, da escludersi assolutamente.

Che sia difficile e talvolta anche impossibile il rintracciare il nesso che corre tra un caso morboso ed un'altro della medesima specie io lo riconosco di buon grado, e tanto più che vi sono entità patologiche in cui non è peranco sciolta la questione se v'abbia parte e quale l'elemento infettivo e contagioso.

Omai tutti sanno che recenti studî hanno messa in luce, anche anteriormente alla pubblicazione dell'opera del signor Duclaux, l'origine infettiva e la contagiosità di alcune malattie che prima si reputavano individuali e non comunicabili (1). Ma la meningite cerebro-spinale non figura nel novero di queste e non credo che siano stati raccolti fatti positivi abbastanza concludenti da indurre Griesinger a comprenderla nel suo elenco delle malattie da infezione dal quale venne, e certo non senza serî motivi, esclusa, come lo fu del pari da quello di Niemeyer.

Nell'accennare il fatto che neppure il Niemeyer classificò la meningite cerebro-spinale epidemica fra le affezioni infettive, mi cade in acconcio di avvertire che quest'autore indicando le cause della meningite sporadica ha asserito che essa sviluppasi talvolta durante la convalescenza della pneumonite e della pleurite, degli esantemi acuti e di altre malattie d'infezione: e che nel riferire i sintomi della meningite

(1) Nel primo volume delle istituzioni di anatomia patologica di Tommasi-Crudeli venuto alla luce pochi giorni or sono, la febbre tifoidea vien caratterizzata suppergiù come lo fu da Duclaux e definita una malattia contagioso-epidemica dovuta ad un fermento specifico endogeno (V. pag. 148), ma ne ivi nè altrove è menzionata la meningite cerebro-spinale, cosa che parmi non avrebbe trascurato di fare il valente autore quando fra questa e la febbre tifoidea vi fosse affinità o comunanza di origine.

cerebro-spinale epidemica ha dichiarato che la malattia in tutto il suo decorso manifesta una grande rassomiglianza con *altre* malattie d'infezione, ma che questa circostanza non dà il diritto di considerarla siccome un *tifo cerebrale*.

Evidentemente qui il patalogo o si è messo in contraddizione seco stesso, o non isvolse con bastante chiarezza il suo concetto.

È innegabile che nella lista delle malattie acute d'infezione egli non comprese la meningite cerebro-spinale epidemica, poichè in essa non trovansi enumerati che il morbillo, la scarlattina, la rosolia, il vaiuolo umano, il vaiuolo vaccino, la varicella, il tifo esantematico, il tifo addominale, la febbre intermittente, le febbri malariche remittenti e continue, il colèra asiatico e la dissenteria (1).

E se non ve la comprese è segno che non la credeva infeziosa.

Ma se non la reputava tale, perchè si lasciò sfuggire dalla penna che « la meningite cerebro-spinale epidemica manifesta in tutto il suo decorso tanta rassomiglianza con *altre* malattie d'infezione? »

E se questa circostanza non dà il diritto di considerarla siccome un tifo cerebrale, quale sarebbe quell'*altra* malattia d'infezione con cui ha maggiore analogia? E d'altronde cosa intende per tifo cerebrale? Forse l'esantematico?

Tutto questo è molto oscuro e molto anfibologico e mi ricorda il sibillino:

Ibis redibis non morieris in bello.

Da tutte queste considerazioni risulta, se mal non m'appongo, che la meningite cerebro-spinale non è da confondersi

(1) Vedi Niemeyer, *Patologia, e Terapia Speciale*. Tomo II.

per nulla colla febbre tifoidea, specie dal punto di vista della causa che determina l'una e l'altra e della rispettiva loro maniera di comportarsi, e che l'analogia che parecchi vollero ravvisare fra quella e questa è tutta di forma e punto di sostanza.

Nè vale a comprovare che queste due affezioni siano intrinsecamente affini l'essere stata lameningite cerebro-spinale chiamata dapprima tifo tetanico in Francia, e tifo apopletico-tetanico e febbre convulsiva soporosa dai medici del napolitano, denominazione che abbandonata, per quella di meningite cerebro-spinale epidemica, sì al di quà che al di là dell'Alpi, è ritornata in onore tanto presso di noi quanto presso i francesi, come ne fanno testimonianza le statistiche scientifiche ufficiali prescritte dal nostro ministero d'agricoltura, e commercio ed il dizionario di Jaccoud, colla differenza che nelle succitate statistiche alla parola *tifo* è annessa la specificazione *cerebro-spinale* e nel dizionario di Jaccoud la designazione *tifo* è seguita dalla qualificazione *tetanico*.

Colin, che pure ha collocata la meningite cerebro-spinale fra le malatte contagioso-infettive, benchè dichiari citando epidemie di Francia, d'Austria, di Svezia, del circolo di Danzica, in cui manca affatto la prova di qualsiasi trasmissione virulenta, respinge ogni analogia fra essa e la febbre tifoidea, nonchè fra essa e il tifo e le affezioni eruttive.

I soli punti di contatto che si troverebbero fra la meningite e la febbre tifoidea, punti di contatto che però Colin non rileva, sono che tanto l'una che l'altra preferiscono i neo-soldati e sviluppansi più comunemente dove esiste agglomeramento di persone. Circa tale particolarità giova non pretermettere quest'avvertenza.

Nelle caserme, nelle scuole, nelle case di educazione le condizioni locali sono all'incirca sempre le stesse, e la popolazione, pressochè tutta giovine, vi si rinnova in parte ogni

anno. Se la meningite non dipendesse da un concorso di cause sui *generis* a cui sono estranei i germi infettivi e contagiosi delle affezioni tifiche, prediligendo, come predilige, la giovinezza e i neo-soldati, le epidemie dovrebbero essere frequenti come lo sono quelle di febbre tifoidea. Ma in cambio e per buona sorte, siffatte epidemie sono rarissime; dunque anche per questo verso l'affinità della meningite cerebro-spinale colla febbre tifoidea non sussiste che nella mente di quelli che ve la vogliono scorgere; e d'altra parte lo scarso numero di casi di alcune pretese epidemie lascia supporre che molto probabilmente quei casi fossero sporadici.

Se a fronte poi delle tante ed importantissime dissomiglianze da noi poste in rilievo s'abbia a far caso delle suaccennate lievi e non costanti analogie dei due morbi, lascieremo che altri più di noi competente e versato nella materta liberamente decida.

CAPITOLO VI.

Dei varii metodi curativi proposti e messi in opera contro la meningite cerebro-spinale: apprezzamento del valore di ciascuno di essi dal punto di vista teorico, e più particolarmente da quello della pratica.

Molti, diversi ed anche diametralmente opposti furono i metodi curativi con cui si tentò sin dalla prima sua apparizione di combattere la meningite, e non devono recar maraviglia nè la moltiplicità, nè la diversità, nè la contradditorietà dei mezzi proposti e messi in opera, per poco che si pensi alla gravezza eccezionale della malattia, all'incertezza che regna tuttora circa le cause e l'essenza di essa, al poco vantaggio che si ricava dalle medicazioni le più razionali in apparenza e le meglio appropriate.

Prima di passare in rassegna la svariata e non breve caterva di rimedii che furono con maggior o minore fondamento terapeutico suggeriti dai medici di differenti scuole e paesi, che s'imbatterono in casi di meningite cerebro-spinale, mi par conveniente di spendere alcune parole intorno alla profilassi di questa affezione. Ma per non edificar sulla rena, e per escludere ogni anfibologia, gioverà anzi tratto ben chiaramente definire che cosa si vuole e si deve intendere per profilassi.

Profilassi, a rigore di vocabolo, suona preservazione, e profilattici si direbbero i mezzi che preservano da una data

malattia. Ora, stando a questa definizione, qual è la malattia epidemico-contagiosa, domando io, che ammette la profilassi propriamente detta, e quali sono i compensi a cui compete indiscutibilmente il titolo di profilattici? Credo di non andar errato affermando che la sola affezione della suddetta specie la quale è realmente suscettiva di profilassi è il vaiuolo; e che la vaccinazione è l'unico mezzo profilattico nello stretto senso della parola ben avverato e sancito da un'esperienza estesissima e poco men che secolare.

E valga il vero, qual profilattico possediamo noi contro il tifo, la febbre tifoidea, la febbre gialla, la peste, la scarlattina, il morbillo e la stessa febbre palustre? Nessuno ch'io mi sappia. Infatti ad onta di tutti gli antilimici, che furono successivamente preconizzati come preservativi più o meno infallibili, abbiam veduto le epidemie svolgersi, estendersi e menar orribili stragi or qua or là, finchè perdurarono le stesse condizioni locali e le influenze cosmico-telluriche, le quali le favoriscono, e finchè trovarono organismi dotati dell'indispensabile ricettività.

Vi sono certamente delle regole, a cui attenendosi con iscrupolo e perseveranza, l'uomo non predisposto primitivamente potrà sfuggire al morbo, ma importa non far tutto un fascio delle cautele igieniche e dei mezzi profilattici.

Le prime non valgono che a rimuovere od allontanare le cause od attenuarne la malefica azione: i secondi distruggono per sempre o temporariamente la disposizione a contrarre la malattia: quelle non danno che una remota speranza o probabilità di preservazione, questi impartiscono l'immunità in certi dati limiti.

Chi giurasse sulla scienza e sull'infallibilità di Pasteur ed opinasse con esso che tutte le malattie infeziose traggono origine da zimi o microrganismi sospesi e vaganti nell'atmosfera

potrebbe rallegrarsi e proclamare fin d'ora *urbi et orbi* la fine di tutte le epidemie, poichè si sarebbe trovato nel respiratore ad ovatta di Henrot od in altro qualsiasi apparecchio equivalente il profilattico universale, il quale precludendo ai germi suddetti la porta principale per cui sogliono penetrare nell'organismo umano, renderebbe impossibile l'infezione.

Se non che *adhuc sub judice lis est*, e sebbene molte presunzioni e numerosi sperimenti stiano a conforto della suespressa teoria, non tutti l'accettano come incontrastabile; ed oltre a ciò — supposta esatta la dottrina di Pasteur e la conseguenza che ne sgorga, cioè che s'eviti la malattia evitando l'introduzione del germe che n'è la causa efficiente — i congegni intesi a raggiungere quest'ultimo scopo non potrebbero dirsi neppur essi veri profilattici, giacchè non sono altro che protettori esterni cui basta togliere un solo istante, perchè la persona contragga il morbo, mentre il vero profilattico induce nell'economia animale tale una modificazione da renderla inaccessibile a quella determinata potenza patogena. Il vaccinato finchè trovasi nel periodo di preservazione può esporsi impunemente e senza la menoma precauzione al contatto mediato ed immediato d'un vaiuoloso: e perciò la vaccinazione, come già fu avvertito, è il solo vero profilattico che possediamo, tutti gli altri mezzi decorati di tal qualificazione non la meritano, perchè non riescono proficui che a patto che l'uomo si sottragga all'influsso delle cause morbose o difetti dell'attitudine voluta (1).

(1) Ho letto nel giornale *Archives médicales belges*, fascicolo del mese di dicembre 1880, che il signor Pasteur ha comunicato all'Accademia medica di Parigi il suo modo di fabbricare il vaccino (sic) del colèra delle galline da lui tenuto segreto per qualche tempo a fine di non essere turbato nella continuazione delle sue ricerche.

Siffatto modo consiste ne lasciar alterare dal contatto dell'ossigeno atmosferico soluzioni sature di batterii virulentissimi. Questi poichè

Siccome ho menzionato le febbri palustri, qualcheduno mi opporrà forse che il chinino, il quale, in luoghi di malaria, amministrato preventivamente a chi si deve esporre all'azione del miasma palustre preserva spesso dalla febbre, o per lo meno ne rende meno violenti gli accessi, costituisce anch'esso un profilattico nella stessa accettazione dell'epiteto. A tale obiezione mi sembra potersi rispondere che, pur accordando al chinino una qualche virtù preservatrice, non lo si potrebbe considerare qual profilattico positivo e sicuro della febbre, perchè l'esperienza ha dimostrato e dimostra tuttodì che, nei paesi palustri, se si arriva, mercè la precauzione di far prendere alle persone che vi devono soggiornare durante la stagione della malaria, prima che questa abbia manifestata la sua azione dannosa sull'organismo, una piccola dose del suddetto farmaco, a fine di neutralizzarla in tutto o in parte, non si giunge con essa a sradicar la febbre. Le statistiche del Mantovano, del Veneto, della Sicilia, della Sardegna e di altre regioni soggette all'influsso del miasma pirogeno non hanno migliorato gran che dopo l'adozione di quel metodo preventivo.

subìrono quell'influenza seminati dopo un tratto di tempo bastantemente lungo, generano batterii di minor virulenza che danno all'animale. a cu è fatto l'innesto, una malattia attenuata.

Tale è il principio della trasformazione del virus maligno; come se ne stabilisce l'intensità voluta? con qual certezza ciò vien fatto?

Il futuro ce lo insegnerà ed esso soltanto ci dirà fino a qual punto può arrivare la profilassi per le malattie virulente dell'uomo.

Mentre auguro di tutto cuore che la fiducia nel futuro del redattore di quella notizia venga confermata dai fatti non so astenermi dall'esprimere il dubbio che i risultati finali della sperimentazione giustifichino le concepite speranze.

(Parrebbe dalle ultime comunicazioni del Pasteur che le sue previsioni si sono avverate e che per alcune infezioni parassitarie egli è riuscito ad ottenere un'attenuazione del virus primordiale. che inoculato cagiona una malattia incomparabilmente più mite, la quale sta all'affezione originaria appunto come la vaccina sta al vaiuolo. Ottobre 1882).

Il fatto si spiega facilmente, ove si rifletta che la quantità d'antidoto che s'introduce quotidianamente nell'organismo dell'uomo sano (quantità che d'altronde non si potrebbe elevare senza pericolo) non è proporzionata alla quantità di veleno, che in un dato momento vi penetra, ed alla moltiplicabilità di esso veleno nell'organismo, e per conseguenza gli effetti di questo devono necessariamente prevalere.

Ma tronchiamo lì una discussione che ci condurrebbe forse troppo lungi dal nostro soggetto e ritorniamo alla meningite cerebro-spinale.

Benchè da quanto venni esponendo apparisca non potervi essere una profilassi della meningite, nondimeno indicherò quel mezzo che A. Laveran registra come tale e che consiste « allorchè la meningite cerebro-spinale scoppiò in una guarnigione, nell'isolare accuratamente gl'infermi e nel cercare di allontanare dal focolare epidemico i neo-soldati, » ed a provare l'efficacia di questa misura, l'autore surricordato cita il fatto seguente, che si legge nell'articolo *Méningite* del *Dictionnaire encyclopédique*.

Nel 1863 uno dei reggimenti di artiglieria della guarnigione di Rennes ricevette, in principio dell'autunno, gli uomini della riserva. Uno di questi uomini fu colto, al poligono, da accidenti, ai quali soccombette, dopo due giorni di malattia: all'autopsia si trovarono il cervello ed il midollo coperti d'uno strato di pus. L'indomani un secondo artigliere dello stesso reggimento, parimenti della riserva, presentò i medesimi fenomeni e morì; un dispaccio fu immediatamente diretto al consiglio di sanità, e lo stesso giorno giungeva l'ordine di rimandare alle loro case tutti gli uomini della riserva. D'allora in poi non si presentò alcun altro caso nel reggimento o nella guarnigione (1).

(1) *Traité des maladies et épidémies des Armées* par A. LAVERAN. —Paris Masson, 1875 — pag. 439.

Con tutto il rispetto dovuto al signor A. Laveran io chiederei dove sia in questo caso la profilassi. Che l'isolamento dei malati di meningite cerebro-spinale e l'allontanamento dei neo-militari dal focolare epidemico siano mezzi prudenziali ed atti a restringere la cerchia del morbo ed a spegnerlo « come face cui manchi l'alimento » nessuno glielo contesta: ma in ciò non sta la profilassi.

D'altronde è bene che si sappia che nè a Gaeta, nè a Cagliari gl'infermi di meningite furono segregati e nessuno dei ricoverati nella medesima sala contrasse la loro malattia; che nella prima delle mentovate guarnigioni, l'epidemia fu strozzata, a testimonianza del D.r Riccardi, non già fuggendo dinanzi al male, ma rimovendo od attenuando le cause morbose, e riducendo soprattutto i servizi i più pesanti, come quello di sentinella, da due ore a mezz'ora; e nella seconda si ottenne lo stesso intento suppergiù cogli analoghi provvedimenti e con rialzare il morale degl'inscritti e combattendo la nostalgia da cui erano travagliati.

Importa poi riflettere, in ordine ai casi di Rennes, che due infermi non formano un'epidemia: che sebbene non se ne conoscano i particolari, è verosimile che quei due artiglieri ammalassero di meningite da insolazione: e che l'attribuire al rinvio ai paterni focolari degli uomini di riserva la cessazione dell'epidemia, o per meglio dire il non rinnovarsi d'altri casi consimili, è un sofisma bello e buono, non essendo per nulla dimostrato che ove la riserva fosse rimasta sotto le armi, la meningite si sarebbe diffusa ed avrebbe continuato su più larga scala i terribili suoi eccidii.

Nè mi pare di miglior lega l'osservazione « che la gravezza del male e l'inefficacia della terapeutica autorizzano l'impiego di quei mezzi eccezionali ». Conciofossecosachè questi mezzi chiamati eccezionali sarebbero invece i più semplici ed i

primi dei mezzi a cui, indipendentemente dai risultati che sarebbe per dare un qualsivoglia metodo curativo, si dovrebbe ricorrere; essendo canone fondamentale d'ogni savia terapia di tentare anzitutto di eliminare la causa del male sempre che ciò far si possa.

L'esito che sortì l'applicazione della misura proposta dal consiglio di sanità mi conferma nell'opinione che si trattasse davvero di meningite da insolazione, poichè non mi saprei capacitare che si ricorresse alla disseminazione degli uomini della riserva, quando si fosse potuto sospettare che la malattia che tolse di vita quei due artiglieri era la meningite cerebro-spinale epidemica reputata in Francia trasportabile da luogo a luogo, mediante i cambi di guarnigione, e di cui L. Laveran disse aver essa la potenza di rigenerarsi dalle persone che ne sono colpite (1).

Checchè ne sia, non potendosi o non volendosi sempre ricorrere al suespresso mezzo igienico, i medici adoperarono le deplezioni sanguigne generali e locali, le embrocazioni fredde, i mercuriali, i rivulsivi, gli emetici, i purganti, gli antispasmodici, l'oppio, la china, il chinino internamente ed in iniezione ipodermica, il jaborandi e l'estratto liquido di *gelsemium sempervirens*, il bromuro potassico, il cloralio, la tintura di giusquiamo, l'acetato d'ammoniaca, ecc.

Parlando della cura della meningite cerebro-spinale epidemica, Grisolle dice che essa consiste nei salassi generali, a cui si associeranno i locali, fatti colle mignatte e precipuamente colle coppette scarificate, che si applicano in gran numero lungo la colonna vertebrale. Soggiunge però che oggidì (giugno 1852) la pluralità dei medici concorda nel riconoscere che le deplezioni sanguigne hanno una utilità li-

(1) L. Laveran. — *Dictionnaire encyclopédique*, loc. cit., pag. 659.

mitata: che nel primo periodo furono inoltre prescritti con vantaggio bagni prolungati con o senz'affusione. Raccomanda poi che quando lo stato del polso non permetta più di ricorrere all'emissione del sangue, si facciano scorrere lungo la colonna vertebrale vescicatoi volanti e si procuri di favorire l'assorbimento dei liquidi sparsi, mercè mercuriali, come si pratica nella meningite cerebrale. La medicina rivulsiva, nota egli, è quella che ispira maggior fiducia al sig. Rollet, il quale l'adopera colla massima energia; così, dopo aver largamente salassato ed applicato mignatte e coppette dalla nuca al sacro, fa, nel periodo del collasso, col cauterio attuale incandescente da sei ad otto escare di 15 millimetri di diametro lungo la doccia vertebrale, e contemporaneamente copre di senapismi e di vescicanti ammoniacali le membra. Una cura così violenta potrebbe soltanto essere giustificata dall'imminenza del pericolo e dall'inutilità degli altri mezzi.

Anche i sedativi hanno trovato parecchi fautori. La maggior parte di questi preferiscono l'oppio. Questo medicamento impiegato infatti dal sig. Chauffard ad Avignone e dai professori Tourdes e Forget a Strasburgo, sembra sia tornato utile più volte. Venne suggerito di amministrarlo fin da principio associandovi, o no, le emissioni sanguigne, e di elevarne la dose a 30, 40 e 60 centigrammi al giorno. I risultati finora ottenuti autorizzano l'uso di questo rimedio. Certuni ricorsero alle ispirazioni d'etere da farsi sin da principio frequenti e molteplici finchè se ne ottenga il sonno e la calma; ma i fatti riferiti sino ad oggi sono ancora in piccol numero e, d'altronde poco concludenti.

Non trovo che da quando Grisolle scrisse le summentovate parole in poi, la medicazione ipnotico-antispasmodica, vuoi coll'etere, vuoi col cloralio, siasi diffusa ed abbia fatto

buona prova: non discuterò per ora la ragione del credito accordato dai medici ad una terapia forse meglio corrispondente alle indicazioni dell'oppiacea e starò pago a mettere in sodo che il metodo curativo, a cui il succitato autore dà la preferenza, è l'antiflogistico energico; e non potrebbe essere altrimenti, dal momento che dichiara la meningite cerebro-spinale essere una legittima flemmasia, che ripete la sua gravezza dalla sua sede, dal suo stato spesso epidemico e dalle condizioni più o meno tristi del mezzo in cui si svolge, malgrado le opinioni di Boudin e di Lévy, il primo dei quali considera la meningite qual varietà di tifo, benchè nel sangue dei tifici vi sia costantemente difetto di fibrina di cui havvi eccesso nei meningitici, conformemente a quanto io ebbi ad osservare e contrariamente all'asserzione del professor Leopardi; ed il secondo vorrebbe veder in essa una alterazione indeterminata del sangue con tendenza alla suppurazione di quasi tutte le membrane sierose.

Al parere di Grisolle si accosta il Kunze, il quale raccomanda nella meningite cerebro-spinale la stessa cura che conviene alla meningite cerebrale, cioè gli energici antiflogistici, le applicazioni fredde sul capo, le deplezioni sanguigne locali e generali, i purganti drastici e le iniezioni di morfina per combattere i dolori e le iperestesie, e tutto ciò malgrado che nella forma epidemica egli ammetta un agente epidemico ed alle volte contagioso (1).

Tardieu, il quale descrivendo la malattia avverte che i caratteri anatomici e sintomatici della meningite cerebro-spinale epidemica non differiscono da quelli che sono proprii alla forma sporadica delle due specie di meningite, cerebrale e rachidea riunite, conseguente a sè stesso, insegna che « dopo

(1) V. Kunze, loc. cit.

la cura antiflogistica, che dev'essere adoperata con energia nel periodo più prossimo all'esordire del male, non havvi mezzo terapeutico razionalmente indicato ». Ed aggiunge che in alcuni casi l'oppio a dosi alte e frazionate, ed ancor meno sicuramente il solfato di chinina sembrarono dar soddisfacenti risultati, ma gli effetti ne furono troppo diversi, perchè sia lecito di far assegnamento su questi rimedii (1).

Niemeyer riconosce necessario in queste affezioni un trattamento energico che talvolta, secondo lui, sarebbe coronato da splendido successo. Egli trova inopportuni i salassi, opportune al contrario le sanguette alla fronte e dietro le orecchie da ripetersi fintanto che lo permettono le forze dell'ammalato. Inculca inoltre che si radano i capelli e si copra il capo di compresse ghiacciate e si porga un forte purgante di calomelano e di gialappa; insorgendo, malgrado la suddetta medicazione attiva, un profondo stato di coma, consiglia di ricorrere ad un largo vescicante alla nuca, alle frizioni di pomata emetica ed alle aspersioni e docciature fredde che sogliono essere giovevoli, nonchè alle unzioni d'unguento merculiale ed al calomelano amministrato in continuazione ed a piccole dosi.

Il metodo di cura consigliato da Niemeyer e seguito anche dal professor Cipriani nei due casi da cui il professor Leopardi esponeva la storia nel *Commentario clinico* di Pisa, era stato messo in pratica sin dal 1843 dal D.r Marchesani, nell'ospedale militare di Gaeta, ove in quell'anno per la terza volta la meningite cerebro-spinale od il torcicollo, come là volgarmente chiamavasi, aveva accumulato buon numero d'infermi. Questi però credette non inopportuno il salasso, anzi cominciò da quello e lo ripetè, passò quindi all'applicazione

(1) *Manuel de pathologie et de clinique medicales*. par AMBROISE TARDIEU, 1848, Paris, pag. 160.

delle mignatte e dei fomenti freddi, all'uso dei rubefacienti e degli epispastici, della pomata mercuriale, dei purganti, del tartaro emetico, ecc. (1).

Della terapia della meningite cerebro-spinale il Riccardi così discorre: « Piene e reiterate flobotomie, caso che i polsi sussistessero; mignatte e mignatte, ovvero neve o larghi vessicatorii su per le diverse regioni del capo: cornetti tagliati lunghesso la spina e messi e rimessi: bagni generali tiepidi due volte il dì: senapismi agli archi plantari o alle sure, epispastici alle cosce, alle braccia, al collo: preparati di antimonio e bevande antiflogistiche acuite da sali purgatorii e olii lassativi e limonee addiacciate, ecc.; — solo che il trismo e la disfagia non ne vietasse il passaggio »; a tali medicamenti, ad imitazione di Froget, di Brandonisio, di Marchesani, associò l'unguento mercuriale di cui fece fare ai suoi malati larghe frizioni agl'inguini, sotto le ditella, lungo la spina che d'ordinario venivano reiterate nello stesso giorno (2).

Nell'epidemia di tifo apopletico-convulsivo manifestatosi in Ottati (Principato Citeriore) sul principiare del 1845, il D.r Beniamino, che vide morire in poche ore i quattro primi colpiti, a cui erano state fatte pronte e generose sottrazioni di sangue, applicazioni di senapismi e di vescicanti, imposizioni di clisteri irritanti, non potendosi, a motivo della disfagia, amministrar alcun rimedio per la via della fringe, si rivolse agli eccitanti, la cui azione corroborò coi piediluvi senapati, colle strofinazioni d'alcool canforato lungo la colonna vertebrale e coi rivulsivi i più gagliardi. La mistura nervina da lui prescritta per uso interno constava d'acqua distillata

(1) *Riflessioni sul morbo denominato tifo-tetanico.* (Filiatre, settembre 1813).

(2) Riccardi, loc. cit., pag. 6.

di cannella, d'infuso caldo dei fiori d'arnica montana, di sal volatile di corno di cervo e di assa fetida, di tintura d'ambra, d'etere solforico e d'olio essenziale di menta, ed era addolcita collo sciroppo di Valeriana Silvestre.

Con questo nuovo sistema terapeutico il prenominato dottore avrebbe avuto la consolazione di perdere soltanto 2 infermi su 22 che n'ebbe ad assistere (1).

Se la malattia era proprio la meningite cerebro-spinale epidemica, bisogna confessare che non si poteva ottenere un più splendido risultato, e reca meraviglia che gli altri medici delle provincie napolitane, a cui si presentarono in seguito casi di quel morbo spietato, non abbiano calcato le orme del D. Beniamino e non siansi essi pure appigliati al metodo eccitante anzichè all'antiflogistico.

Per converso dall'attiva e soprattutto prontissima e costante cura ipostenizzante assevera il D. Mazzolani doversi ripetere la guarigione di quasi tutti i menigitici ch'egli ebbe a curare, ed osserva che delle deplezioni sanguigne generali e parziali si sentì meno urgente il bisogno quando sopravvennero spontanee copiose emorragie nasali, che, a senso di lui, furono assolutamente critiche e veri derivativi della congestione cerebrale.

Nella puntata del 24 giugno 1876 del *Philadelphia medical Times*, il D. Bessey parlando della cura della meningite cerebro-spinale epidemica, raccomanda insistentemente l'applicazione locale di mignatte. Questa prescrizione ha la sua ragione d'essere, secondo il predetto dottore, nell'iperemia ovvero nella congestione degl'involucri del cervello e del midollo spinale, o nei casi più violenti, nel sangue travasato, e, nei casi leggieri, nell'effusione che segnano le lesioni ana-

(1) Il SEVERINO, fascicoli 2° e 5° del 1850.

tomiche prodotte. Le deplezioni sanguigne locali assieme all'uso del calomelano e dei bromuri costituiscono la cura la più razionale per prevenire la congestione cerebrale. Il pericolo da paventarsi, secondo il sig. Bessey, è la morte per irritazione cerebro-spinale, che determina apoplessia cerebro-spinale da stravaso di sangue o depressione generale della funzione vitale ed emaciazione, che termina colla paralisi e colla morte.

« Io credo (nota quest'autore) che questa malattia sia più iperemica che specifica, sebbene noi la vediamo unicamente rivestita di questo carattere, e quindi considero la deplezione locale colle sanguette come indispensabile nella cura di essa.

« Certuni hanno ancora raccomandato gli oppiati: io ne temerei l'uso, siccome quello che sarebbe capace di accrescere la congestione e l'iperemia.

« All'oppio reputo preferibile la tintura di giusquiamo, e per conseguenza l'adopero assieme all'acetato d'ammoniaca come febbrifugo e diaforetico. Il bromuro di potassio, ad alta dose scemerà l'irritazione centrale e renderà minore il pericolo delle convulsioni, mentre si suppone ch'esso produca la contrazione tonica dei vasi sanguigni nelle meningi e nella massa cerebrale. Mi piace l'idrato di cloralio e l'impiegherei come calmante, ma non come unico rimedio, perchè non ha il potere di dissipare la congestione. Io penso che il calomelano sia utile come nella flogosi delle altre membrane sierose. La sordità senza dubbio è dovuta primieramente alla congestione, ma quando si fa permanente, essa deve dipendere da lesione del tessuto nerveo o da effusione nelle cellule mastoidee o da inspessimento del nevrilema del nervo acustico da congestione.

« Sarei di parere che il chinino sia un rimedio controindicato per la sua proclività a produrre e conseguentemente ad

aumentare la sordità e la congestione. Esso per me non farebbe altro che aggravare i sintomi generali.

« Finalmente la malattia non sembra sempre manifestarsi epidemicamente, e credo si potrebbe dividere in semplice e maligna, o specifica e non specifica, secondo che è o non accompagnata da eruzione di petecchie e di Sudamina » (1).

L. Laveran nel più volte ripetuto articolo del *Dictionnaire encyclopédique* fa dei diversi mezzi terapeutici, con cui si

(1) Relativamente alla controindicazione del chinino nella cura della meningite cerebro-spinale *per la sua proclività a produrre e conseguentemente ad aumentare la sordità e la congestione* attribuitagli dal Bessey, stimo prezzo dell'opera di qui riferire un brano del trattato dei soccorsi terapeutici di Giacomini, in cui l'insigne farmacologo descrive appunto e spiega gli effetti del suddetto sale chinico.

« Sarebbe obbligo nostro di spiegare perchè la china in alcuni individui porti dolor di capo, confusione di mente, sordità. Osservando noi in moltissimi casi mancare questi fenomeni, ove ai preparati di china si era premessa la flebotomia, abbiamo pensato che essi dipendano da uno stato pletorico in cui si trovi il soggetto. Cadute infatti le estremità dei vasi sanguigni sotto la forza ipostenizzante della china in istato d'inattività, è chiaro che la ridondante copia di sangue si farà in qualche punto stagnante, e questo ristagno sarà maggiore o più sensibile là ove i vasi o più minuti o più lontani dal cuore godono minore influenza da esso; per ciò nei vasellini cerebrali, alle estremità superiori ed inferiori si farà appunto manifesto un calore accresciuto, un peso e gli altri fenomeni già accennati. Che l'origine loro sia per inattività vascolare, lo dimostra lo svanire, sotto l'azione della chinina, il dolor di capo febbrile, il delirio e la sordità stessa, ed un bell'esempio avemmo nella clinica medica per i chirurghi, di artero-otite interna veemente intermittente (*perniciosa cophotica*), che durante ancora la sordità si sottomise ad alte dosi di solfato di chinina: e benchè non s'abbia potuto impedire il nuovo accesso, sotto quello la sordità fu minore e svanì in seguito del tutto continuando collo stesso farmaco ». — (*Opere edite ed inedite* di GIACOMANDREA GIACOMINI. Vol. VI, pag. 288, 289).

A quest'osservazione Giacomini ne aggiunge un'altra di cui egli stesso fu il soggetto. Assalito da sinoca in seguito ad insolazione ed all'essersi esposto ad un calore di 35° R. si fece praticar un generoso salasso e prese alte dosi d'aloe, mercè la quale medicazione si mitigò la febbre, ma non scomparve il dolore di capo: prese allora in quindici ore ventisette grani di solfato di chinina. Non ne aveva ancora consumata metà, che il

combattè la meningite cerebro-spinale epidemica, il seguente apprezzamento.

Salasso. — Le lesioni anatomiche della meningite, la sua natura infiammatoria hanno suggerito naturalmente l'uso della medicazione antiflogistica e, conformemente al vecchio adagio: *Ad extremos morbos extrema remedia*, nessun s'è chiesto se in una malattia caratterizzata dalla successiva estinzione di tutte le attività nervose non fosse imprudente di rinnovare una sull'altra emissioni sanguigne, il

dolor di capo era cessato; la notte ebbe profusissimi sudori, e il mattino dopo rimanevagli solo una non lieve sordità, col capo affatto libero. Da ciò dedusse che gl'incomodi al capo per mezzo della chinina sono d'altra indole dei veramente flogistici, e quindi è vano il timore che alcuni hanno di amministrare la china quando esiste la cefalalgia, il delirio, la sordità. Soggiunge poi che questi fenomeni, per quanto in alcuni individui per singolari circostanze possano riuscire molesti, non hanno però mai lasciate conseguenze tristi. (V. Giacomini, loco citato pag. 290.)

A conforto della suespressa opinione del Giacomini citerò ancora uno stralcio d'una Memoria del prof. Coletti, sull'azione dei sali di chinino. Discorrendo l'egregio autore del tintinnio di orecchi, il quale secondo Liebermeister indicherebbe doversi sospendere l'uso del farmaco or menzionato, così si esprime: « Circa poi al ronzio dobbiamo dire con tutta asseveranza che il Liebermeister se ne è grandemente esagerata la gravità, mentre è sintomo incostante, non accusa saturazione chinica, e il più sovente scompare continuando e talvolta, anzi, aumentando la dose. E se noi dovessimo sospendere il chinino ogniqualvolta si appalesa il tintinnio d'orecchi, non giungeremmo nei più dei casi alla seconda o alla terza dose.

« Ma per qual ragione si temevano da taluni e si temono cotanto anche oggidì cotesti sintomi dello sbalordimento, dell'ottusità d'udito e del tintinnio d'orecchi? Si temevano e si temono perchè a torto si hanno in concetto di sintomi iperemici, congestivi, mentre non lo sono invece che di momentanea e moderata ipoemia cerebrale ».

Questi argomenti autorizzano, se non erro, la conclusione da me formulata sei anni or sono, criticando appunto le idee del Bessey. « Se dunque il solfato di chinina anzichè iperemizzare l'encefalo lo ipoemizza, non è vero che l'amministrazione di esso sia controindicata nella meningite cerebro-spinale epidemica, nella quale anzi noi lo troveremmo doppiamente indicato, cioè come antiflogistico e come antizzimotico ». — V. *Giornale di medicina militare*, anno 1876, n. 8 pag. 795, 796, 797).

cui effetto immediato è d'accrescere l'avvilimento delle forze dell'infermo. Pascal, Rollet, C. Broussais consigliarono i salassi abbondanti. Tuttavia il risultato di questa ordinazione fece assai presto dubitare della efficacia di essa. Tourdes concluse che un mezzo terapeutico in seguito al quale s'ebbe una mortalità di 2 su 3 infermi, era per lo meno insufficiente. Questa prima riserva fu in breve confermata dalle testimonianze di Chauffard d'Avignone, che insistette sull'inefficacia della medicina antiflogistica e sul pericolo dei salassi ripetuti. Si arrivò persino ad attribuire loro l'eccessiva mortalità della malattia (Mottes, d'Auch.). Indi a poco le epidemie di Philippe-Ville, d'Algeri, di Parigi, di Lilla, di Metz fecero meglio apprezzare il pericolo dei salassi ripetuti. A Philippe-Ville, dice il sig. Lagrave, tutti gl'infermi sottoposti a siffatta medicazione morirono tutti quanti. Ad Algeri, la cura antiflogistica generale e locale spinta fino agli estremi limiti (6, o 7 salassi e parecchie applicazioni di mignatte) rimase senza risultato vantaggioso (Besseron), e diede una mortalità di 21 su 22 malati.

A Orléans, il sig. Corbin, che praticava lo stesso metodo, contava 14 morti su 20 malati, ossia 70 per 100.

A Lilla, il sig. Maillot dichiara aver veduto gli accidenti inasprirsi così immediatamente, dopo i salassi, che non potè trattenersi dall'accusar questi dell'aumento avvenuto nell'andamento della malattia.

A Parigi il sig. Lévy crede poter conchiudere dall'esperimentazione di questo metodo che: 1° le guarigioni rapide furono ottenute con un dispendio di sangue minore circa della metà delle guarigioni lente; 2° le emissioni sanguigne sembrano favorire il convertirsi della meningite in idrocefalo.

A Metz, accertai, nel 1848, che nelle meningiti gravi e massime nelle forme comatose i salassi aumentano l'abbatti-

mento ed aggravano la posizione dei malati. Essi sembrano diminuir le forze ed accelerare la morte. Mediante i metodi, in cui domina l'aspettazione, la durata delle forme gravi e mortali è di 4 giorni; essa non è più che di 2 giorni dopo l'uso dei salassi ripetuti.

A fronte di queste opposte opinioni, sussiste il risultato dell'esperienza, il quale dimostra che un generoso salasso praticato sul primo esordire del male ne può scongiurare il pericolo, e porre fine agli accidenti. I sig. Martin a Laval, e Pingrenon a Strasburgo, poterono, mediante salassi praticati fin da principio, frenare lo sviluppo della malattia. All'infuori di questa particolare indicazione in principio, la violenza del delirio, della cefalalgia, dei dolori spinali può indicare l'applicazione di mignatte alla testa, alle apofisi mastoidi; e di coppette lungo la spina ». —

Un po' di critica dei giudizii emessi dai medici francesi sul valore delle deplezioni sanguigne, nella cura della meningite cerebro-spinale epidemica mi lusingo sia per incontrar l'approvazione dei lettori italiani, tanto più che il metodo antiflogistico energico fu in Italia quello che riunì un maggior numero di aderenti e diede i migliori risultamenti dappertutto, tranne che ad Ottati, dove, come dianzi fu accennato, la medicazione eccitante avrebbe vinto il pallio.

Il sig. A. Laveran, dopo aver molto acconciamente notato che le lesioni anatomiche e l'indole infiammatoria della meningite suggeriscono naturalmente la medicazione antiflogistica, finisce per dichiarare imprudente il far salasso su salasso in una malattia caratterizzata dall'estinzione successiva di tutte le attività nervose, promovendo così immediatamente l'avvilimento delle forze dell'infermo.

Se le cose stessero veramente nei termini esposti dal sig. A. Laveran, la diffidenza che gl'ispirano le molte, e starei per

dire non interrotte, deplezioni sanguigne, avrebbe piena ragion d'essere: ma non istanno così, se pure io non interpreto a rovescio l'indole della meningite cerebro-spinale ed il suo modo di procedere.

La meningite cerebro-spinale è un'infiammazione legittima per consenso della pluralità dei medici, dice Grisolle, notevole per l'estrema sua violenza, massime in principio dell'epidemia in cui gl'infermi muoiono in quindici, venti e trent'ore presentando già un'infiltrazione purulenta della pia madre (Broussais). Questa proclività alla suppurazione, o per parlar più correttamente, questo precoce e rapidissimo processo suppurativo, diversamente interpretato da taluno, ma ammesso da tutti siccome quello che costituisce uno dei più costanti reperti necroscopici, che caratterizzano la malattia, mentre da un lato ci dà la misura dell'intensità della flgosi, ci addita dall'altro il mezzo più pronto, più adatto, più efficace di combatterla.

Tolto qualche rarissimo caso (anche poco bene accertato), nel quale la morte terrebbe dietro ad un'estesa e considerevolissima iperemia della meninge cerebro-rachidea, l'esito fatale è sempre dovuto ai dissesti funzionali che cagiona il copioso essudato talora tenue e bianchiccio, più spesso denso, giallognolo e granulato come una pappa di semolino, che s'incontra specialmente in corrispondenza della porzione anteriore convessa degli emisferi cerebrali, del chiasma dei nervi attivi, del midollo allungato e di due o tre punti del midollo spinale. Ciò posto, a prevenire la formazione dell'essudato e la conversione di esso in pus, qual mezzo più potente havvi del salasso, il quale diminuendo il volume del fattore idraulico ne rende meno gagliarda la pressione sulle pareti vasali nel tempo stesso che attiva l'assorbimento, il quale, come nessuno ignora, è in ragione inversa dalla massa dei liquidi in circolazione?

La pratica su questo particolare conferma solennemente la teoria, e lo stesso signor Laveran confessa (e fu già ricordato più sopra) che un abbondante salasso praticato sull'esordire della malattia può scongiurarne il pericolo e troncar gli accidenti e che i signor Martin e Pingrenon poterono mediante salassi praticati sin da principio trionfar del male: e più sotto aggiunge « Un salasso in principio fa abortire gli accidenti d'un'affezione sempre mortale, quand'essa è giunta al periodo di compressione ».

Ma bisogna riflettere che non sempre, anzi quasi mai, un solo salasso è sufficiente a raggiungere l'intento: che gl'infermi son per lo più giovani, robusti e molti anche d'abito capitale; che il morbo è maligno, pervicace, ingannatore; che quando si crede d'averne spento il fuoco, questo ad un tratto e senza causa apprezzabile riprende a divampare e perciò si esige molta oculatezza nel regolar la cura e soprattutto nessuna trepidanza nell'uso del mezzo che il raziocinio e la pratica chiariscono il solo veramente giovevole.

È probabile che molti dei medici, i quali trovarono inefficace e dannoso il salasso, o vi ricorsero tardi, o in modo impari al bisogno. Intorno all'intempestività c'è da avvertire che quella non è il più delle volte da addebitarsi al medico, il quale può non esser chiamato presso l'infermo che a processo morboso inoltrato; nel quale caso si comprende di leggieri che il salasso invece di diminuire il movimento flussionario e di promuovere il riassorbimento dell'essudato favorirà la piemia e determinerà più serii ed irreparabili guasti.

Riguardo alla convenienza d'insistere nel salasso, oltre all'ammestramento della mia propria esperienza, ho l'autorità di Botallo citato da Sydenham, il quale osserva appunto che per giudicare quanto giovi o noccia la cacciata di sangue in certune malattie, non bisogna adoperarla nè con timidezza,

nè con parsimonia; e che se il male, che richiede una sottrazione di quattro libbre di sangue, vien curato con un salasso d'una libbra soltanto e riesce mortale, ciò non accade già perchè fu cavato sangue, ma perchè non ne fu cavata la quantità necessaria (1).

Può accadere che questa medicazione non sia egualmente ben sopportata in tutti i paesi ed in qualche circostanza produca eziandio effetti esiziali; ma ciò nulla prova contro il metodo. Bisogna tener conto prima di tutto del fatto che nella maggior parte delle flemmasie dell'asse cerebro-spinale, siano esse spontanee o traumatiche, la cura antiflogistica la meglio diretta non è coronata da prospero successo, ciò che significa che quando la malattia veste la forma epidemica le probabilità di buona riuscita decresceranno anzichè aumentare.

Importa inoltre aver presente alla memoria che le costituzioni, le quali, si voglia o non si voglia, esercitano la loro influenza sull'andamento dei morbi epidemici in guisa che quel metodo curativo che tornò proficuo agl'infermi a metà dell'anno divenga inutile o nocivo sul finire di esso (2), vogliono essere attentamente considerate a fine d'informar la cura al loro genio e non commettere l'errore, quando questo sia favorevole all'iperstenia, di usare ed abusar d'ogni maniera di stimoli; e viceversa di abbondare nelle sottrazioni e nei deprimenti di qualsivoglia specie, quando la costituzione dominante inclina manifestamente all'ipostenia.

Ho raccontato altrove e lo ripeto qui che, nel 1855, in

(1) THOMÆ SYDENHAM, *Opera omnia, febris pestilentialis et pestis*, annorum 1665 et 1866. Editio patavina MDCC, pag. 129, 130.

(2) Hoc saltem pro comperto habeo ex multiplici accuratissimarum observationum fide, praedictas morborum species, praesertim febres continuas ita toto quod ajunt coelo differre, ut qua methodo currenti anno ægrotos liberaveris, eadem ipsa, anno jam vertente, fersitan e medio tolles. THOM. SYDENHAM, sectio II, cap. II, *De morbis epidemicis*.

Crimea, in mezzo ai tanti malati che dal 9 di maggio al 1° d'ottobre affluirono all'ospedale di Balaclava, di cui io aveva la direzione, non vidi un sol caso di schietta e genuina infiammazione; neppur sul sangue dei pleuritici e degli artritici ebbi a notare una benchè lieve crosta cotennosa e m'accorsi fin da principio che i Piemontesi, così tolleranti del salasso nel loro paese nativo, a malo stento ne sopportavano un paio.

Succedesse, o no, un cambiamento di diatesi, oppure a lungo andare all'azione delle cause morbigene prevalesse quella della costituzione dominante, la cura d'una malattia d'aspetto infiammatorio cominciata cogli antiflogistici doveva compiersi d'ordinario cogl'iperstenizzanti.

La miglior prova di ciò che potesse la costituzione l'ebbi in me stesso, che abstemmio dalla puerizia e nemico degli alcoolici per istinto e per raziocinio dovetti assuefarmi al vino e potei sopportare senza il menomo inconveniente larghe dosi di rhum e di cognac al pari di coloro che da molti anni erano abituati a siffatte bevande spiritose, facoltà che mi venne mancando dopo che mi allontanai dal Capo Chersoneso e non mi trovai più sotto l'impero delle influenze climatico-meteoriche e dell'endemia che m'avevano fatto sentire il bisogno di quei corroboranti, dei quali per l'addietro non aveva mai fatto uso.

La spiegazione di siffatto fenomeno sta in questo che superata l'epidemia colerosa che ci assalì il 10 maggio e andò man mano crescendo sino al 24 giugno 1855, giorno in cui toccò il suo più alto culmine, il germe coleroso disparve non già completamente dal nostro campo, ma vi si mantenne allo stato latente sino all'inverno, insidiando qual serpe nascosto fra l'erbe la vita all'infelice, cui un disordine dietetico, una subitanea perfrigerazione, un patema d'animo deprimente avessero reso accessibile al suo veleno.

In forza di tutte le suesposte considerazioni, io non sarei alieno dall'accordare che in molti casi il salasso non abbia dato quei buoni frutti che se ne aspettava, non tanto perchè non fatto in tempo e nella debita misura, quanto anche per un cambiamento avvenuto nella costituzione, come quello avvertito dal Diodati, quantunque mi sembri un po' difficile, quando ciò accade, che il medico non si avveda che il morbo non offre più lo stesso aspetto e specialmente che mancano i sintomi febbrili, cioè la tensione e la frequenza del polso e l'aumento della termogenesi periferica e locale che più d'ogni altro fanno palese l'indicazione del salasso.

Ma per non andar troppo per le lunghe intorno a questa materia, e lasciando che ciascuno spieghi a suo piacimento la divergenza di parere dei medici francesi sull'utilità del salasso, nella cura della meningite cerebro-spinale epidemica, rammenterò che se da noi coll'emissioni sanguigne insistentemente adoperate non si ottennero guarigioni miracolose, non s'ebbe neppure a deplorare la mortalità a cui si giunse seguendo un meno energico sistema terapeutico. Infatti la mia statistica è lì per far fede che a Cagliari dal 1° aprile 1857, epoca in cui io assunsi la cura dei meningitici, sino all'estinzione dell'epidemia verificatasi nel successivo giugno, di 22 nuovi entrati e 13 rimasti in cura non morirono che 12, vale a dire 1 su 3.

Il D.r Giudici discorrendo nella conferenza di giugno 1858, dell'ospedale divisionario di Torino, dei casi di meningite cerebro-spinale epidemica raccontava d'un savoiardo che egli salvò ricorrendo al salasso ed usandone largamente, ed aggiungeva queste precise parole: « Ai salassi io riccorrea largamente, sul bel principio del male, giacchè più tardi i polsi depressi, i sintomi adinamici pronunziati pareva mi vietassero l'insistervi. In un caso che ebbe rapidissimo esito letale,

in 36 ore, rinvenni alla base del cervello il solito versamento di pus.

« In quel frangente diedi ordini all'egregio D.r Ubertis che, prima d'inviare quei malati che offrivano i prodromi della malattia (dolore al collo, al capo ed alla spina) all'ospedale, tutti salassasse, e da quel momento i fatti mi mancarono ad ulteriori studi; non voglio certamente asseverare che il metodo, direi preventivo, adottato abbia prodotto tale effetto, no certamente; il fatto sta, benchè io riconosca che nulla provi; giacchè è incerto se quei casi cessassero spontaneamente, se si sarebbero sì o no sviluppati ».

A dir il vero, non saprei asserire con sicurezza se quel metodo preventivo sia stato messo in pratica e quante volte; ma se lo fu, sarei di parere che provi effettivamente l'utilità del salasso qual mezzo abortivo, giacchè è molto probabile, vigendo un'epidemia di meningite cerebro-spinale, che coloro che ne presentarono i prodromi avrebbero finito coll'aver il male nel totale suo sviluppo, qualora non fosse stato soffocato al suo primo apparire, mercè il suenunciato metodo abortivo.

I casi manifestatisi nella guarnigione d'Alessandria l'anno 1860 furono curati col metodo depletivo coraggiosamente applicato, a giudicarne da quello la cui storia compilata dal D.r Ruffa si legge a pag. 134 del *Giornale di medicina militare* del 1860. Il risultato non fu dei più lusinghieri, ma neppure dei più tristi, la mortalità essendo stata di 2 su 3 (13 su 20).

Nell'epidemie, o per parlar più esattamente, nei casi osservati nell'ospedale di Milano dal 1872 al 1877, sembra che, come già accennai in un precedente capitolo, la cura sia stata l'antiflogistica durante il periodo irritativo, se pure i curanti si attennero sempre ai dettami terapeutici che furono

di norma agli ufficiali medici che nel 1874-75 n'ebbero a medicare 31.

Il D.r Bonalumi dichiara che non furono fatti salassi, ma si ricorse al sanguisugio, ai processi mastoidei col metodo di Gama. all'applicazione permanente di vescica piena di ghiaccio sul capo e di coppe scarificate lungo la colonna vertebrale, all'uso del calomelano e dei clisteri irritanti. La mortalità toccò il 65 p. %, in altri termini fu come in Alessandria di 2 su 3.

Dalla statistica decennale del D.r Sormani surriferita ricavasi che dal 1867 al 1876 la mortalità dei colpiti da meningite cerebro-spinale fu di 57 1/2 per 100: non si conosce però quale sia stato il metodo terapeutico adoperato.

Argomentando da quanto fu fatto a Milano è presumibile che sia stato l'antiflogistico, ma non certamente quello portato alla più alta potenza, per parlare il linguaggio dei matematici, messo in pratica a Cagliari.

Mazzolani invece afferma esplicitamente che se nei casi da lui curati a Senigallia ottenne 56 guarigioni su 58, ciò deve attribuirsi all'energico metodo antiflogistico da lui posto in uso fin da principio e continuato senza la menoma esitanza (1).

Niemeyer c'insegna anch'egli che in quest'affezione *una cura energica è talvolta coronata da splendido successo.* Però egli stima non troppo opportuni i salassi e consiglia invece le sanguette alla fronte e dietro le orecchie, da ripetersi fintanto che lo permettono le forze dell'ammalato. Raccomanda inoltre l'applicazione sul capo prima raso di compresse diacciate e l'amministrazione di un forte purgante di calomelano e di gialappa, e quando insorga sopore trova

(1) *Raccoglitore medico* di Fano, 1860.

utile il vescicante sulla testa e più ancora la docciatura fredda.

Questa cura eminentemente antiflogistica è in perfetta armonia colla natura infiammatoria ch'egli riconosce alla meningite, sia questa sporadica od epidemica. Giacchè ho nominato Niemeyer, mi farò lecito di soggiungere che questo patologo nel descrivere l'essudato fibrinoso-purulento che accompagna l'infiammazione della pia madre, il quale s'incontra negli spazi sotto aracnoidei e principalmente fra le circonvoluzioni cerebrali ed attorno ai grossi vasi di coloro che furono tolti di vita da meningite sporadica, si serve all'incirca delle stesse espressioni da me adoperate, or son cinque lustri, per indicare la forma dell'essudato che offrirono alla mia osservazione i morti di meningite cerebro-spinale epidemica dei quali praticai la necroscopia, e lo dice *solido anzi che no, giallognolo e formato di corpuscoli, di pus e di fibrina a fini granelli*, tanto è vero che le due malattie si comportano con egual ferocia e provocano identiche alterazioni, salvochè nella forma epidemica (a detta di Niemeyer), la flogosi si estende per solito agli involucri del midollo spinale, anzichè localizzarsi su quelli del cerebro soltanto (1).

Dal fin qui detto intorno alle molteplici e copiose sottrazioni di sangue nella cura della meningite cerebro-spinale parmi risulti che il metodo per sè stesso non è cattivo, come si propenderebbe a crederlo, giudicandolo alla stregua degli esiti avuti dal signor Besseron, anzi è migliore di tanti altri reputati buoni, ciò che emergerà ancora più patentemente dai confronti che proseguendo l'iniziata rassegna avrò occasione d'istituire.

La cura per mezzo degli eccitanti in una malattia che si

(1) Niemeyer. *Patologia e terapia speciale*, tomo II, pag. 223, traduzione del dottore Ricchetti. Venezia, 1863.

presenta con fenomeni nervosi spiccatissimi, come iperestesia cutanea, mialgie, spasmi e convulsioni di varia forma ed intensità, doveva in certo modo imporsi al clinico, tanto più che ignorandosi la causa che la determina e, ad onta del fondo flogistico che le vien generalmente riconosciuto, la medicina sintomatica pare sia quella che meglio d'ogni altra permette di *succurrere urgentiori* e di premunirsi contro certe eventualità che minacciano da vicino l'esistenza. I signori Tourdes, Schilizzi e Corbin provarono, ma senza alcun benefizio, la canfora ed il muschio. Il D.r Besseron sperimentò le inalazioni d'etere con evidente vantaggio, poichè di 12 infermi ne ebbe salvi 9.

Il nostro D.r Giudici (V. *Giornale di medicina militare* del 1858) non s'è mostrato persuaso della razionalità di tal mezzo, come non ne fui persuaso io stesso, giacchè in fin dei conti l'etere che può vincere la rigidezza tetanica non scioglie gli essudati da cui questa dipende, e tanto meno si oppone al processo suppurativo che forma, senz'alcun dubbio, il fatto più grave ed il più temibile della malattia.

Ho detto poc'anzi di quali elementi constasse la medicazione eccitante del Diodati che produsse effetti così sorprendentemente salutari, e mi pare superfluo di ritornare su quell'argomento. Credo peraltro che nel valutare le guarigioni ottenute mercè di essa, fa d'uopo tener conto di questa circostanza, cioè che i quattro primi casi presentavano i caratteri proprî della meningite cerebro-spinale ciò che ne giustifica il pronto esito letale, nonostante la cura antiflogistica più o meno adeguata all'impeto del male che venne posta in opera, mentre gli altri 28 ne differivano sostanzialmente, sebbene presentassero fenomeni spastici in varie regioni del corpo. Sarebbe stato utile, ad illustrazione della diagnosi, che tanto dei primi quattro che degli altri due morti fosse

stata eseguita l'autopsia, che così si sarebbe in grado di giudicar del merito della medicazione con maggior cognizione di causa.

In ordine alle affusioni ed alle applicazioni fredde v'ha chi sostiene che le prime, a motivo della rigidezza muscolare e dell'esacerbazione dei dolori ad ogni movimento sono d'un uso assai difficile, per non dir impossibile; e che le altre, massime quelle di ghiaccio, sono in generale mal sopportate, dolorosissime; cagionano agitazioni, smanie ed altre molestie e talvolta accrescono la prostrazione; e raccomanda in conseguenza l'applicazione di compresse ammollate in acqua mantenuta a 12 od a 15 gradi. Io non mi sono accorto che l'applicazione del ghiaccio sulla testa cagionasse tutti i disturbi sopra notati, nè mi consta che i medici italiani, i quali si servirono di quel mezzo, abbiano avuto a riconoscerveli. Il peggior inconveniente di quel modo di medicazione sarebbe, a mio parere, la difficoltà di mantenere in sito la vescica piena di ghiaccio, difficoltà però che non è insormontabile, come ne fa fede l'uso giornaliero che si fa di tal sussidio terapeutico.

Nei due casi, intorno a cui scrisse il D.r Leopardi, la cura fu diversa, poichè alla Vivoli furono applicate sanguette, fomentazioni ghiacciate, e venne amministrato mercurio dolce e diagridio fin dal primo giorno, medicazione che fu continuata anche il giorno successivo.

Quindi si sostituì l'oppio al calomelano, l'indomani si riprese l'uso di quest'ultimo, pur continuando ad amministrar l'oppio e si riprescrisse un sanguisugio; in altri termini si praticò una cura mista antiflogistico-derivativa-narcotica. L'inferma morì il quinto giorno dal suo ingresso all'ospedale.

Il Magnani invece fu curato con senapizzazioni lungo la colonna vertebrale ed alle estremità inferiori, ghiaccio sulla

ACCADEMIA DI MEDICINA DI TORINO

fronte e calomelano. Gli furono anche praticate frizioni fredde alle braccia e lungo la spina, ma questi mezzi a nulla approdarono e l'ammalato dopo quattro giorni di degenza cessò di vivere (1).

Senza voler entrare nel ginepraio d'una discussione intorno alla convenienza dei mezzi terapeutici a cui si ricorse nei due casi surramentati, dirò apertamente che nella cura della Vivoli non mi parve giustificato l'uso contemporaneo delle sottrazioni sanguigne, del ghiaccio e dell'oppio, e tanto meno quello del calomelano e dell'oppio. La medicazione del Magnani fu probabilmente sproporzionata all'intensità del male, il quale d'altronde sarebbe riuscito del pari letale, anche adoperando rivulsivi più energici dei senapismi e delle affusioni fredde.

A. Laveran va per le corte nell'indicare la terapia della meningite e stabilisce che le deplezioni sanguigne, i rivulsivi, gli emetici, i purganti, gli antispasmodici, furono a vicenda vantati e screditati, e la gran mortalità della meningite in tutte le epidemie prova ampiamente la poca efficacia di siffatti compensi.

Non ostante quest'osservazione generica ed alcune riflessioni sulla cura adoperata da Tourdes, Forget, Chauffard e Boudin, che affermano aver veduto i fenomeni nervosi farsi più lievi sotto l'azione dell'oppio e della morfina, del primo dei quali Boudin propinava in principio 0,50, e persino un gramma in una sola dose, continuando a darne 0,05 ogni ora finchè gli accidenti si calmavano, il prenominato sig. A. Laveran si mostra propenso per quel metodo curativo, non dissimulando però *che quelle alte dosi di oppio non erano assorbite, s'accumulavano nell'intestino e davano luogo ad acci-*

(1) *Commentario clinico* di Pisa, succitato, pag. 221.

denti tossici gravi ed anche mortali, allorchè ristabilivasi l'assorbimento intestinale. Gli oppiacei, secondo lui, sono indicati per diminuire l'eccitabilità del sistema nervoso, ma pensa che sarebbe forse preferibile l'adoperarli ipodermicamente.

Questi e i rivulsivi costituiscono per lui la più utile medicazione: ammette che forse sull'esordire del male le affusioni fredde potrebbero rendere gli stessi servizi che rendono nelle scarlattine atassiche, ma sarebbero di nessun giovamento per ottenere il riassorbimento del pus, quando questo è formato (e si forma rapidissimamente). I senapismi fatti scorrere su varii punti del corpo ed i vescicanti, quando non regna la difterite, li reputa vantaggiosi. Il chinino non corrispose mai, dice egli, ma la china, siccome quella che sostiene le forze de' malati, può tornare giovevole.

Fra i mezzi curativi sperimentati nella cura della meningite cerebro-spinale additai lo jaborandi e l'estratto di *gelsemium sempervirens*. Il primo di questi farmaci venne prescritto nel 1875 dal colonnello medico cav. Macchiavelli in due distinti casi nei quali quel nuovo rimedio si sarebbe mostrato vantaggiosissimo, per quanto ne riferiva il prenominato dottore, e nel 1877 fu riesperimentato dal D.r Bonalumi, però senza un sensibile benefizio (1).

Stabilite come innegabili le proprietà sialagoghe e diaforetiche del jaborandi, questo può perfettamente trovare la sua indicazione nella cura della meningite cerebro-spinale ed esercitare un'utile derivazione aumentando la funzione del sistema salivare e quella del derma, tanto più che gli autori hanno osservato varie volte che la malattia volse al meglio

(1) Macchiavelli, *Contribuzione allo studio sul valore terapico del Jaborandi.* 1875.

sempre quando si potè determinare un'abbondante traspirazione.

Il *gelsemium sempervirens* fu proclamato efficace nella malattia suddetta del D.r Roberts Barthelow che lo propinò quando era più pronunziata la reazione febbrile, alla dose di 0,25 ad 1 gramma, ripetuta ogni ora, e ne ricavò notevole vantaggio (1).

Da tutto quello che venni esponendo rilevasi se non m'inganno, che la causa della meningite è incerta in ragione dell'oscurità dell'indole di essa e delle cause che la determinano: e che a motivo di tale oscurità la maggior parte dei medici si appigliò al partito di combattere i sintomi più imponenti man mano che venivano in campo, senza preoccuparsi se in fondo in fondo la malattia fosse iperstenica, ipostenica o specifica.

Io non negherò che l'*urgentiori succurrendum* non sia un precetto da aversi sempre presente alla memoria, e che per conseguenza quando un gravissimo accesso di trismo o d'opistotono minaccia di soffocare l'ammalato giova ricorrere immediatamente all'etere o ad altro antispasmodico per farlo cessare, ma sostengo che la medicazione sintomatica non è da adoperarsi che a caso disperato ed allorquando non s'ha un'idea, non dirò esatta, ma approssimativa e probabile della natura del morbo.

Lasciando da parte la quistione *adhuc sub judice* se la meningite cerebro-spinale sia una flogosi od una piressia, se debba considerarsi qual fatto locale ovvero quale espressione d'inquinamento universale, cerchiamo un po' a renderci conto dei precipui fenomeni nervosi che in essa si notano e del fattore da cui sono prodotti. Questi fenomeni nervosi sono,

(2) *Gazette Médicale de Paris*, N° 48, 1876.

come tutti sanno, il delirio e gli spasmi, i quali dipendono dalla pressione della meninge più o meno iperemizzata, e dall'eccitamento dei centri nervosi che ne risulta. L'iperemia della membrana cerebro-rachidea è dunque la condizione *sine qua non* dello svolgimento dei suaccennati sintomi, alla quale nulla aggiunge o toglie il carattere flemmasico od infettivo della malattia.

Ora se i predetti fenomeni traggono origine dall'iperemia della meninge non è più semplice e più razionale di adoperare una medicazione la quale tenda a combattere direttamente od indirettamente quella condizione che esercitando sui centri nervosi una pressione meccanica più o meno energica, secondo il grado di essa iperemia, suscita quegli effetti contro i quali gli antispasmodici non possono avere che una azione fugace, quando non l'hanno aggravante, come avviene coll'oppio amministrato a dose generosa?

Parrebbe di sì, giudicando dai buoni risultati ottenuti mediante la cura depletiva dal D.r Mazzolani, da me, da varî miei colleghi dell'esercito e da molti altri medici che vi ricorsero in tempo utile ed in essa perseverarono fino alla totale scomparsa d'ogni indizio di flogosi o d'iperstenia.

Ho detto « che vi ricorsero in tempo utile » perchè se il famoso precetto d'Ovidio *Principiis obsta, sero medicina paratur quum mala per longas invaluere moras* è savissimo e da osservarsi in tutte le malattie, diventa più che mai giusto e vuol essere seguìto col più scrupoloso rigore quando si tratta della meningite cerebro-spinale, la quale, come già fu avvertito, ha un decorso rapidissimo e determina il processo suppurativo con tale una prontezza che non ha riscontro in alcuna altra affezione.

Non parlo così nè per spirito di parte nè per bramosìa di far proseliti, nè per prurito di contraddire, ma perchè sono

persuaso che la malattia si comporti nel modo suindicato, e sia che la si consideri come una piressia ovvero come una flogosi schietta e genuina, richiede a tutta prima ed anzi tutto l'applicazione del più ardito metodo antiflogistico, all'infuori del quale non vi può essere salvezza.

CAPITOLO VII.

Se convenga e sino a che punto la denominazione di *epidemica* comunemente data alla meningite cerebro-spinale suddescritta e se si possa considerare a buon diritto come una delle malattie che d'ordinario affliggono gli eserciti.

Comincierò dal rammentare che la pluralità degli autori, i quali trattarono della meningite cerebro-spinale epidemica, disse che questa malattia non colpisce moltissime persone ad un tratto, ma procede per piccoli gruppi, e Colin così si esprime intorno a siffatta particolarità della malattia in discorso:

« La meningite cerebro-spinale che durante il suo regno in Francia si manifestò soltanto in alcune città di guarnigione, la quale, in queste città, colpiva una sola caserma, limitando spesso, in quelle stesse caserme, le sue percosse a uno o due uomini su cento, ne porge uno dei tipi dell'attenuazione simultanea dell'espansione e delle densità epidemiche; essa può, avuto riguardo a questa circostanza, essere opposta alla *influenza*, che cuoprendo alla volta tutto un paese, un intiero continente, assalendo città e campagne colpisce talfiata diciannove abitanti su venti e rappresenta così un tipo diametralmente contrario.

Da un lato pandemicità assoluta, dall'altro sporadicità assai

più completa di quella di tante affezioni costituzionali, ed altre, che non si pensa punto a raggruppare in epidemie » (1).

Ammesso il suespresso modo di procedere della meningite cerebro-spinale parrebbe, come già m'avvenne d'avvertire, che la qualificazione di *epidemica* non sia così frequentemente applicabile, e che molti l'applichino con soverchia facilità e con una latitudine neppure consentita « dall'attenuazione simultanea dell'espansione e della densità epidemiche » riconosciuta dal succitato Colin.

Ma v'ha di più; e questo si è che lo stesso autore c'insegna che « se nell'immensa maggioranza dei casi, la cifra delle percosse è minima, elevandosi, per esempio, in un presidio alla centesima parte della popolazione militare, vi hanno epidemie i cui colpi sono assai meno radi; esempio: l'epidemia del bagno di Rochefort, dove il morbo assalì 222 persone su 1000 circa; in alcune epidemie d'Allemagna Hirsch vide il numero dei casi salire a 20,5 p. 100 abitanti, vale a dire al 5° della popolazione, proporzione spaventosa trattandosi di una malattia mortale almeno una volta su due. Vieusseux aveva già accertato a Ginevra, nel 1805, la densità del male sopra alcuni punti: i 33 malati che morirono in quell'epidemia appartenevano ad un piccolissimo numero di famiglie. Ad Avignone, in una famiglia composta di dieci persone, cinque furono colpite, di cui morirono quattro (Chauffard).

Talora eziandio queste epidemie così gravi si estenderanno a mezzi meno ristretti ed i risultati totali della meningite le ravvicineranno alle grandi epidemie. La cifra dei morti per la Svezia fu (1854-1860) di 4138; essa rappresenta una mortalità di 6,4 p. 1000 abitanti dei comuni colpiti, mortalità

(1) LEON COLIN, *Traité des maladies épidémiques*, p. 370.

più grave, lo si vede, di quella della pluralità delle altre epidemie in Europa ».

Noto di volo che nell'ex reame di Napoli, a testimonianza del Riccardi, scoppiarono qua e là fra le truppe epidemie di meningite cerebro-spinale, in cui la somma dei colpiti fu tutt'altro che minima; e noto in pari tempo che allora soltanto questo autore chiamò *epidemica* la malattia applicando la denominazione di *sporadici* a quei casi che si presentarono in varie epoche ed alla spicciolata in diverse città ov'eranvi milizie.

Così facendo il Riccardi non altera punto il concetto classico dell'epidemicità, concetto che viene totalmente svisato da quei patologi, i quali imbattendosi in uno o due fatti morbosi isolati, quali sarebbero quelli riferiti dal D.r Leopardi, li battezzano casi di meningite cerebro-spinale *epidemica*.

Ma come, e per qual motivo s'ha essa a chiamare epidemica, se manca ciò che costituisce propriamente l'epidemia, cioè il numero considerevole dei colpiti?

Non ripeterò le cose che dissi più sopra intorno a questo argomento, riferirò invece un'osservazione di Colin la quale, se non erro, spiegherebbe e forse giustificherebbe agli occhi di alcuni la non corretta qualificazione dei casi di meningite che insorgono a quando a quando in alcune località.

Dopo d'aver menzionata la tenacità con cui questa malattia s'attaccò a certe circoscrizioni territoriali, ed alla ricomparsa di essa nelle medesime città per una lunga serie d'anni, dice il prefato autore:

« Sembra tuttavia che, anche nei paesi ove aderì meno, la meningite cerebro-spinale abbia come il colera lasciata una certa predisposizione ai casi sporadici: A. Laveran ne ha

citato un caso (1), e recentemente (giugno 1878) due altri erano segnalati all'ospedale di Vincennes dal D.r Arnold. Lo stesso avvenne in Svezia: se l'impeto epidemico è terminato dal 1864, la cifra dei casi sporadici si eleva ancora ogni anno ad un centinaio in media (690 malati e 378 morti dal 1869 al 1874) (2) ».

Ma questi casi riconosciuti sporadici erano essi veramente una conseguenza dell'epidemie pregresse? Io non lo credo, perchè non ripugna per nulla che casi isolati di meningite cerebro-spinale insorgano indipendentemente da qualsiasi influenza anteriore. Riccardi i 60 che gli accadde di osservare e qualificò sporadici non li fece punto derivare da alcun precedente epidemico.

L'autore dell'articolo *Ménigites* del *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, premesso che la meningite spinale acuta è il più sovente epidemica e coincide con una alterazione simile delle meningi cerebrali e costituisce allora una vera piressia, ch'egli chiama tifo cerebro-spinale, dice che la meningite spinale acuta sporadica è un'affezione rara, e che i fatti pubblicati sotto questo nome non sembrano essere per la maggior parte che casi isolati e misconosciuti di tifo cerebro-spinale (3). Io propenderei invece per l'opinione che il più delle volte siasi chiamata meningite *epidemica* quella che era meramente sporadica.

E per non parlare che dei casi osservati in Italia, anzi di quelli riferiti dai nostri medici di truppa, chiamerò l'attenzione del lettore sul fatto che da quando la meningite cerebro-spinale comparve in Terra di Lavoro ed assalì tanto la popolazione civile che la militare di varie città del Regno delle

(1) A. Laveran, *Traité des mal. et épidémies des armées*, p. 424.

(2) Colin, loc. cit. pag. 697.

(3) V. *Dictionn. de méd. et de chir. prat* V. 22, pag. 584.

Due Sicilie, fra le milizie sorse sporadica in vari luoghi, nè prima nè poi contristati da epidemia, circostanza che mi farebbe supporre che anche in epoca anteriore alla surricordata invasione epidemica avvenissero casi di meningite cerebro-spinale, a cui non si dava importanza, siccome quelli che, sebbene gravissimi e per lo più mortali, erano poco frequenti e pochissimo numerosi; ma a ciò, dopo le grandi epidemie, si accordò maggior attenzione e maggior peso, ed in grazia della rassomiglianza, o meglio dell'identità dei sintomi, si diede il nome di meningite cerebro-spinale epidemica da gente preoccupata di quanto era successo in altri paesi e che in ogni fatto staccato vedeva o paventava l'inizio d'un'irruenza popolare.

Dal prospetto numerico delle meningiti cerebro-spinali curate nell'ospedale militare di Milano dal 1872 al 1877 emerge che nel 1872 s'ebbe 1 caso solo: nel 1873, se ne contarono 4: nel 1876 3, e nel 1877 di nuovo 1 appena. S'hanno da dichiarare epidemiche quelle meningiti avvenute in sì esiguo numero e mentre la cittadinanza non subiva alcun influsso epidemico di siffatta malattia ?...

Quasi quasi potrebbe farsi la medesima interrogazione per i casi relativi agli anni 74 e 75 che furono 16 nel primo e 15 nel secondo di detti anni: ma non mi garba di far tanto il sofistico, e mi acconcierò di buon grado a vedere un'esplosione epidemica in quei scarsissimi casi che appena corrispondono all'1 1/2 per 100 o della forza dell'intiera divisione di Milano, la quale è suppergiù di 10,800 uomini.

Giustizia vuole ch'io qui non taccia come lo stesso D.r Bonalumi, che mi fornì i surriferiti dati statistici, accorda la qualificazione d'*epidemiche* soltanto alle meningiti cerebro-spinali che nel 1874 e 1875 spesseggiarono nell'ospedale militare di Milano, e chiama semplicemente *casi isolati* quelle

altre poche occorse durante gli altri anni dal 1872 al 1878 (1).

Nel 1877 le meningiti cerebro-spinali avute in cura negli ospedali militari o stabilimenti analoghi furono 38, come ognuno può verificare consultando la Relazione medico-statistica per l'anno suenunziato compilata dal D.r Macchiavelli.

Nel 1878 se ne contarono 28, e 22 nel 1879, stando alle Relazioni medico-statistiche del D.r Pecco.

Ora ove si rifletta che in questo triennio la forza dell'esercito non fu mai al disotto di 195,000 uomini, e nel 1879 toccò i 201,256, si comprenderà senz'alcuno sforzo come quei pochi casi di meningite cerebro-spinale non potevano essere altro che sporadici.

Da tutti i dati suesposti pare si possa inferire che fra le truppe italiane non si ebbero epidemie di meningite cerebro-spinale che a Gaeta ed a Taranto nel 1840 (Riccardi): a Baia nel 1843 fra i neo-marinai della flotta napoletana: a Genova, a Cagliari, a Pinerolo (?) nel 1847: in Alessandria nel 1860, e forse a Milano nel 1874 e 1875.

I casi osservati prima o poi delle epoche succitate ed in altre guarnigioni furono sporadici, cominciando da quelli veduti a Napoli ed a Caserta dal sullodato Riccardi, e scendendo sino a quelli ricordati nelle ultime statistiche nosologiche militari.

Ciò posto, se si tien conto della circostanza che il Corradi nei suoi *Annali* racconta che infierirono epidemie di meningite cerebro-spinale:

Nell'anno 1839 ad Ancona, Jesi, Senigallia;

(1) V. in fondo a questo scritto la riproduzione fedele delle informazioni datemi dal dottore Bonalumi e le storie cliniche di due casi di meningite cerebro-spinale da lui curati nel 1877.

Nell'anno 1840 a Cervaro, Bovino, Maida, Mignano, Galluccio, Conca, S. Pietro Infine, S. Elia, S. Vittore, Roccamonfina;
» 1841 a Rocca d'Evandro, S. Marzano, S. Agata dei Goti, Borgo di Loreto in Napoli, Procida, Pofi, Spinazzola;
» 1842 a Spinazzola, Canosa, dintorni di Bari, Acquaviva delle Fonti, Frigento, Rocca S. Felice, S. Angelo dei Lombardi, Guardia Lombardi, Caposele, Mesuraca, Reggio di Calabria, Cotrone;
» 1843 a Crucoli, Petralia Sottana, Castelbuono, Campobello, Butéra, Licata, Terranova;
» 1844 ad Agliastro, Carini, Caltanissetta;
» 1845 a Cammarata, S. Giovanni, Alife, Piedimonte d'Alife;

in mezzo alla sola popolazione civile, nessuno troverà strano ch'io ne deduca la meningite cerebro-spinale epidemica essere un morbo che in Italia mostrò prediligere la cittadinanza anzichè la milizia, la quale non vi sarebbe andata soggetta che di rado ed in proporzioni assai ristrette.

Questa è una verità che non viene infirmata dal fatto che da noi non vi furono più epidemie fra i cittadini dal 1845 in poi, tranne per avventura quella di Napoli del 1876 ricordata dal D.r Amoroso, e che nè in Sardegna, nè nella Liguria, nè in Piemonte, nè in Lombardia, quando nei soldati si manifestarono casi di meningite cerebro-spinale, se n'ebbe a deplorare alcuno nella popolazione civile (1).

(1) È meritevole d'attenzione il fatto che mentre fra la popolazione civile di Napoli regnava nel 1876 quell'epidemia registrata nel *Morgagni* dal dottore Amoroso, la guarnigione di detta città contava soli 5 casi di

I casi adunque di meningite cerebro-spinale che, all'infuori delle epidemie summentovate, contristarono la nostra penisola o la contristano tuttora erano casi sporadici, e non v'ha ragione per cui debbano essere chiamati altrimenti. Quello che dico dell'Italia è applicabile agli altri paesi.

Difatti conviene di questo anche il D.r A. Laveran il quale così si esprime (1):

« All'infuori dei periodi epidemici, si osservano tratto tratto alcuni casi di meningite cerebro-spinale *sporadica:* gli è di tal guisa che nel febbraio 1875 io riceveva nel mio riparto del Val-de-Grâce un giovine brettone affetto da meningite cerebro-spinale perfettamente caratterizzata. Dai ragguagli che potei procurarmi, quell'uomo era ammalato appena da due giorni, s'era lagnato di dolori violentissimi al capo, quindi era stato preso da vomiti biliosi: nel momento in cui entrava nell'ospedale, il medico di guardia accertò convulsioni epilettiformi: alla visita della sera, io trovai l'infermo immerso nel sonno il più profondo, le pupille erano assai dilatate: il termometro collocato sotto l'ascella segnava 40°,5: tutto ad un tratto la faccia, che era vultuosa, impallidì, il polso s'arrestò ed il malato spirò sotto ai miei occhi. L'autopsia permise di riconoscere che vi era pus alla convessità del cervello ed alla parte inferiore della doccia rachidea, senza vestigio di tubercoli nè nelle meningi, nè in alcun'altra parte del corpo ».

Ammessa questa sporadicità, come si può sostenere che la malattia sia infettiva e contagiosa piuttostochè costituzionale?

In che modo si spiegherebbe la comparsa fra i nostri mi-

meningite cerebro spinale: e per converso nell'anno 1878 i militari colpiti da siffatto morbo furono 37 e non risulta che la cittadinanza ne soffrisse il menomo danno.

(1) A. Laveran, loc. cit., pag. 421.

litari dei 568 casi con 329 morti di meningite cerebro-spinale additati dal Sormani e svoltisi un po' in questo, un po' in quel presidio, indipendentemente da qualsivoglia precedente epidemico, nel decennio 1867-1876?

E quelli osservati nei tre anni successivi, intorno ai quali furono pubblicate le Relazioni nosologiche, da cui si desume che essi furono complessivamente 118 in tutto l'esercito, nel triennio, cioè meno in media di 0 1/5 per mille?

È più che probabile che se la malattia fosse invero dotata dell'indole che le si vorrebbe assegnare (vale a dire che essa provenisse da infezione e si propagasse per contagio) non si sarebbe circoscritta a così angusta cerchia.

È poi meritevole di nota il fatto che nel quadriennio 1875, 1876, 1877, 1878 le statistiche ufficiali portano a un di presso un egual numero di affezioni cerebro-spinali comuni ed epidemiche, come appare del seguente specchietto:

		Curati	Morti	Media
1875	meningo-enfalite comune	69	32	44
	meningite cer. spin. epid.	120	77	64
1876	meningo-enfalite comune	124	46	37
	meningite cer. spin. epid.	41	26	63
1877	meningo-cenfalite comune	83	51	61
	meningite cer. spin. epid.	38	22	57
1878	meningo-cereb. comune	97	54	55
	meningite cer. spin. epid.	62	22	35

Questo specchio ci mostra che nel biennio 1875-1876 la mortalità, nei casi di meningite cerebro-spinale, eccedette quella che si ebbe per meningo-encefalite; mentre nel biennio successivo, 1877-1878, la meningo-encefalite comune riuscì più micidiale della meningite cerebro-spinale epidemica.

Io m'ingannerò, ma un tal fatto è ai miei occhi un argomento di più in favore della non epidemicità di quei pretesi casi di meningite cerebro-spinale epidemica e della probabilità che la diagnosi non sia sempre stata istituita colla dovuta ponderanza, come accadde in quei certi casi riferiti dal D.r Bonalumi.

La statistica della mortalità di Roma durante gli anni 1880, 1881 registra 206 morti di meningo-encefalite nel primo di detti anni e 168 nel secondo, non compresi 2 casi di tifo cerebro-spinale.

Non intendo far confronti nè dedurre corollari a favore della mia tesi, mancandomi la cifra dei malati che porsero la suenunziata mortalità; ma non posso a meno di far osservare con quanta saviezza e prudenza i compilatori della statistica ufficiale del Regno abbiano evitato lo scoglio di dare ad un morbo una qualificazione che non gli spetta, designando col nome di tifo cerebro-spinale l'affezione così impropriamente da moltissimi chiamata meningite cerebro-spinale epidemica.

Con ciò non voglio riconoscere che la meningite cerebro-spinale epidemica appartenga realmente alla famiglia dei tifi e che la denominazione adottata dai summentovati compilatori, la quale in sostanza non è che una riproduzione di quella datale parecchi lustri addietro dal Boudin, sia la più corretta scientificamente, ma miro solo a far comprendere che essa toglie di mezzo lo sconcio di mantenere un errore pregiudizievole alla logica, se non alla terapeutica del morbo, e che non si sa perchè duri tuttora, nonostante tutte le riflessioni in forza delle quali da lungo tempo avrebbe dovuto cessare.

Dalla statistica medica dell'armata belga pel quinquennio 1870-1874 ricavo le seguenti indicazioni:

Nell'anno 1870 s'ebbero a curare nei diversi stabilimenti

sanitari del Regno 9 casi di meningite semplice, di cui morirono 7, ed 1 caso di meningite cerebro-spinale che terminò colla morte.

Nel 1871 i casi di meningite semplice furono 10 che diedero 9 morti: non si registrarono casi di meningite cerebro-spinale.

Nel 1872 si noverarono 10 casi di meningite semplice, di cui morirono 6, e 4 di meningite cerebro-spinale con 2 morti.

Nel 1873 vi furono 6 casi di meningite semplice tutti seguiti da morte: nessun caso di meningite cerebro-spinale.

Nel 1874 i casi di meningite semplice giunsero a 7 e i morti a 6: non si presentarono casi di meningite cerebro-spinale (1).

Se mal non m'appongo si possono trarre da siffatta statistica parecchi insegnamenti.

Infatti vediamo, in primo luogo, da essa che la meningite semplice è malattia micidialissima, poichè dà una media di mortalità che raggiunge l'80,8 per cento: in secondo luogo ci porge l'esempio d'una nomenclatura rigorosamente esatta, indicando i casi di meningite cerebro-spinale colla semplice designazione anatomica senza aggiunta di sorta, ciò che vuol significare che nel Belgio uno o più casi isolati d'un morbo qualsiasi non costituiscono una epidemia, e della meningite cerebro-spinale epidemica non si fa un ente morboso speciale da non confondersi coll'omonima affezione sporadica; in terzo luogo ci rivela che la meningite cerebro-spinale, argomentando dalle medie statistiche non rigorosamente concludenti, secondo me, quando tutte le condizioni non sono pari, è meno letale della meningite semplice, perchè mentre la

(1) *Statistique médicale de l'armée belge* (Période 1870,-11874).

mortalità di questa, come sopra fu accennato, ascenderebbe all'80,8 per cento, quella della meningite cerebro-spinale non oltrepasserebbe il 60 per cento.

Le statistiche sanitarie dell'esercito olandese pel quinquennio 1875-1879 non sono gran fatto dissimili dalle belghe, come ognuno può giudicare a prima vista.

Anno	Casi di meningo-encefalite	Morti	Casi di meningite cerebro-spinale	Morti
1875	22	16	»	»
1876	27	14	12	7
1877	21	16	5	3
1878	12	10	»	»
1879	21	14	»	»
Totale	103	70	17	10

Anche qui si chiarisce micidialissima la meningo-encefalite e non tanto infrequente; più rara e meno funesta la meningite cerebro-spinale a cui non viene annessa la classificazione di epidemica perchè la malattia è considerata come sporadica (1).

Le prove e le ragioni da me addotte, e che potrei moltiplicare all'occorrenza, mi paiono più che sufficienti a confermare il mio assunto, cioè che a torto viene adoperata da molti la locuzione di meningite cerebro-spinale *epidemica*, per ispecificare una malattia che si appalesa a quando a quando in diversi punti, e colpisce un ristrettissimo numero di persone.

(1) *Statistich Overzich der bij het Nederlandsch leger behandeld zieken in* 1875, 1876, 1878, 1879.

Credo altresì di aver messo fuor di dubbio, mercè le statistiche nostrane e forastiere, di cui mi valsi a più saldamente puntellare la mia opinione che la meningite semplice, sia essa limitata al cervello, ovvero s'estenda al cervelletto ed alla spina, è sempre affezione gravissima e di prognosi infausta quanto la meningite cerebro-spinale detta *epidemica*, verità questa che emerge non solo dalle succitate statistiche, ma eziandio da quanto sulla flogosi delle meningi si legge nel Trattato di Jaccoud e nell'articolo *Méningite* del *Dictionnaire de médecine pratique.*

Il problema se la meningite cerebro-spinale epidemica sia da considerarsi come una malattia propria degli eserciti, o se vuolsi, più comune fra le truppe che nella popolazione civile, è risolto da Hirsch in senso negativo, dai dati raccolti da quest'autore risultando che nei vari paesi dov'essa dominò, eccettuata la Francia, assalì i cittadini a preferenza dei militari, come si scorge dal brano del Manuale di patologia-geografico-storica, riferito al capitolo II pag. 58 e 59.

Per quel che concerne l'Italia, ho già fatto giustizia dell'asserzione di Hirsch ricordando, sulla fede del Riccardi, le epidemie che travagliarono le milizie napolitane di cui non fa parola nei suoi *Annali* il solertissimo Corradi. Ho rammentato pure quelle che si osservarono nelle truppe sarde dal 1857 al 1861 e quelle che da quest'epoca in poi furono osservate nell'esercito nazionale, ed ho rilevato come, salvo in tre o quattro guarnigioni, in cui la cifra dei casi fu abbastanza ragguardevole da giustificare il titolo d'*epidemici* col quale furono fatti figurare nei quadri nosologici, nelle altre s'ebbero appena casi isolati o piccolissimi gruppi, che certo non costituivano ciò che in linguaggio medico chiamasi epidemia.

Ma anche menando buone tutte queste pseudo-epidemie,

non si potrebbe dire che in Italia la meningite cerebro-spinale abbia mostrata una predilezione manifesta pel ceto militare, poichè nelle statistiche relative alla popolazione civile vediamo di continuo figurare la suddetta malattia sotto quello o sotto un altro nome, ed è presumibile che sotto la rubrica di meningo-encefalite, e di meningo-spinite si nascondano casi di vera meningite cerebro-spinale.

D'altronde, senz'andar tanto a sottilizzare sul più e sul meno, le grandi epidemie del Napoletano e quella di Jesi e di Senigallia sono lì a deporre che la supposta predilezione della meningite cerebro-spinale per la truppa realmente non esiste.

Citando l'epidemia delle Marche non ho parlato d'Ancona, perchè nell'articolo surriferito del *Raccoglitore di Fano* è detto che la mortalità fu pochissimo cospicua fra i cittadini d'Ancona, all'opposto di quanto avvenne fra i militari.

Giacchè ho mentovata quest'ultima epidemia, sebbene non sia questo il luogo il più adatto, mi sia permesso di riferire l'ipotesi, che intorno alla genesi od all'origine di essa trovo enunziata dal Corradi nei surripetuti *Annali*.

« In Ancona poi compariva tal morbo, scrive quest'autore (1), quando già la meningite cerebro-spinale era diffusa nella Francia meridionale da quasi due anni (2), i Francesi, che forse ebbero il morbo dalla Spagna, l'avrebbero a noi lasciato proprio quando sgombravano di là, dove da sei

(1) CORRADI, *Annali* succitati, vol. XI, parte II, pag. 1411.

(2) Infatti la malattia che a dire di A. Laveran regnava nel 1837 a Tolone e sul finire dell'anno scoppiava a Costantina, *portatavi da truppe provenienti da regioni infette, come Perpignano e Monpellieri*, più tardi, sullo scorcio del 1839 s'estendeva a Nîmes e ad Avignone. Dall'ottobre del 1840 fino all'aprile del 1841 infieriva a Perpignano (avvertasi che questo paese doveva essere infetto sin dal 1837), ed alla stessa epoca si manifestava a Grenoble e al Ponte Santo-Spirito, donde un battaglione del 62°, nel dicembre del medesimo anno, la porta a Marsiglia.

anni, per non esser da meno degli Austriaci entrati nelle Romagne, tenevano presidio? Pur troppo anche su questo punto nulla può dirsi ».

Soggiunge poi in una Nota apposta a questo passo che gli Austriaci partirono dalle Legazioni il 30 novembre 1838, ed i Francesi da Ancona il 3 dicembre dello stesso anno, giusta l'affermazione del Coppi (1).

Non è impossibile che la meningite cerebro-spinale sia dalla Spagna penetrata in Francia valicando i Pirenei e perciò il dubbio emesso dal prof. Corradi intorno a siffatta penetrazione non potrebbe in modo assoluto dichiararsi gratuito ed infondato. Però considerando che se è vero che la suddetta malattia si manifestò nel 1837 a Baiona, a Dax, a Maigron e a Tartas, prima di quell'epoca nessuno l'aveva segnalata nella Spagna, dove comparve per la prima volta a Gibilterra, nel 1844, secondo A. Laveran e Colin, e nel 1848 secondo Hirsch.

Ma se la Spagna non può aver regalato alla Francia la meningite cerebro-spinale per quella semplicissima ragione del « *Nemo dat quod non habet* » non si potrebbe applicar lo stesso raziocinio al caso nostro?...

La meningite cerebro-spinale fin dal principio del 1837 dominava nelle surramentate guarnigioni francesi: scoppiò in Ancona fra la popolazione civile in gennaio 1839, un mese dopo che le truppe francesi avevano abbandonata la Marca Anconitana, non ripugnerebbe pertanto l'ammettere che la malattia fosse stata trasportata in Ancona dai soldati francesi che allora la presidiavano.

Senonchè qui si affacciano due gravi difficoltà.

Come fu trasportata la meningite cerebro-spinale dal Mezzodì della Francia ad Ancona?

(1) Coppi, *Annali d'Italia*, T. VIII, pag. 374.

È un fatto ben avverato che tal malattia si propaghi per contatto?

In ordine al primo quesito osserverò che non si sa se la Francia nei due ultimi anni dell'occupazione di Ancona abbia dato la muta alle sue truppe che vi tenevano presidio, e che, posto che l'abbia fatto, non è probabile che, per sostituirle, siansi scelti reggimenti provenienti da paesi sospetti e tanto meno da luoghi notoriamente maltrattati da un morbo epidemico e contagioso per la massima parte dei medici di quella nazione.

Per quel che riguarda il secondo quesito, premesso ch'io rigetto nel modo il più formale la contagiosità della meningite cerebro-spinale, pei motivi che altrove esposi, avvertirò che se il morbo fosse stato importato dalle truppe francesi, l'epidemia sarebbesi svolta prima e in mezzo ad esse, e non avrebbe aspettato a dichiararsi nella popolazione civile un mese dopo la loro partenza. Ora nessuno autore francese o d'altra nazionalità avendo fatto il menomo cenno della presenza della meningite cerebro-spinale durante il biennio 1837 e 1838 nella guarnigione francese di Ancona, resterebbe assodato che l'epidemia della Marca Anconitana descritta dal Mazzolani non fu punto un'eredità lasciata dalla Francia.

Ho detto che respingo nel modo il più formale la contagiosità della meningite cerebro-spinale pei motivi da me altrove allegati; a quelli chiedo mi si conceda di aggiungerne alcuni altri fornitimi da fatti di cui venni recentemente in cognizione e che mi sembrano tanto più atti a confermarmi nella suespressa mia opinione che chi me li comunicò non ha altro movente che la verità, e non ha precedenti che lo inducano a parteggiare per la contagiosità piuttosto che per l'anticontagiosità del morbo di cui si tratta.

In principio del 1882 si manifestò nel comune di Ribera

presso Palermo la meningite cerebro-spinale, che vi assunse proporzioni epidemiche, e contemporaneamente qualche caso se ne osservò altresì nel vicino comune di Calamonaci.

Il comune di Ribera su 560 attaccati ebbe a deplorare 108 vittime; a Calamonaci morirono 4, ma s'ignora il numero dei colpiti; il morbo fece la sua comparsa in quest'ultima località forse in tempo meno propizio alla sua diffusione, e quando a Ribera stava decrescendo.

Circa l'esplosione della suddetta malattia il medico di Ribera, del quale mi duole di non sapere il nome, ha espresso il parere ch'essa sia stata spontanea, e che non sussista alcun sospetto d'importazione.

È pur credenza del suddetto medico che *l'uomo non sia mezzo di trasmissione del morbo*, ch'egli reputa originato da cause speciali ed ignote, ed aggiunge che da quanto potè osservare durante quell'epidemia è affatto da eliminarsi ogni idea di contagio.

La malattia a Ribera si protrasse fino a novembre.

Il colonnello medico D.r Santanera, che mi porse le suesposte notizie, m'informa che da voci raccolte gli risultò che la meningite cerebro-spinale infierì in Ribera quarant'anni addietro, e che nell'anno in corso (1882) se ne accertarono in altri comuni dell'isola dei casi isolati, e che nella stessa Palermo ve ne furono diversi, fra cui due ricoverati nella clinica, che terminarono colla morte.

Queste ragioni sono tanto eloquenti per se stesse che non hanno bisogno d'illustrazioni nè di commenti, ed io temerei di scemarne l'importanza e l'efficacia facendole seguire da qualche mia riflessione. Havvi però un punto sul quale bramerei avere qualche dilucidazione e questo sarebbe la frase « la malattia apparve in tempo meno propizio alla sua diffusione » perchè a me sembrò sempre e sembra tuttora che il diffondersi

del morbo non dipenda solo dal tempo, ma anche, e sopratutto, dall'attitudine degl'individui.

Non so poi astenermi dal chiamar l'attenzione del lettore sulla circostanza che quella epidemia incrudelì a detrimento della popolazione civile e che dal medico curante venne qualificata *spontanea* ed originata da cause speciali ed ignote.

L'essersi la malattia propagata da Ribera al prossimo villaggio di Calamonaci potrebbe per avventura far supporre a taluno ch'essa vi sia stata trasportata da persona proveniente dal borgo primititivamente funestatone. Ma tale ipotesi, che implicherebbe l'idea del contagio, è formalmente reietta dal medico di Ribera, a cui non accadde di scorgere un sol fatto che militasse in favore d'un tal modo di trasmissione.

E d'altronde la contemporaneità d'una esplosione epidemica in diversi paesi, o l'invasione successiva di essa, non provano in senso assoluto e irrefragabilmente che il male sia contagioso, e trovano una plausibile spiegazione nella costituzione dominante, nelle condizioni meteoriche e telluriche, e nelle abitudini degli abitanti.

Dell'influenza della costituzione medica dominante si ha un luminoso esempio in una statistica del D.r Bonalumi, che riprodurremo più sotto, dalla quale si desume che a Milano, negli anni 1874 e 1875, la meningite cerebro-spinale coincidette con un'epidemia di morbillo, di pleurite e di reumatismo articolare acuto.

Messo fuor di questione il morbillo, che riconosce la sua origine da una causa specifica, per non tener conto che delle altre due varietà morbose, che di solito vengono provocate da abbassamento della temperatura periferica, in seguito all'azione del freddo o dell'umido, o d'entrambe queste cause riunite, quale ostacolo serio incontrasi ad ammettere che la medesima causa reumatizzante, la quale provoca in alcuni la flogosi della

pleura o delle sierose articolari, determini in altri la meningite cerebro-spinale? Nessuno, a parer mio. Che la causa porti la sua azione piuttosto su un apparato organico che su un altro è un affare meramente subiettivo e di predisposizione individuale. Ognuno viene a risentire il colpo della potenza morbigena nel proprio punto di minor resistenza.

Questa etiologia sarebbe sorretta dall'osservazione di Boudin, il quale c'insegna (1) che la tendenza alla flogosi ed alla suppurazione delle sierose quando vige la meningite cerebro-spinale è così spiccata che si trovò pus persino nella vaginale del testicolo, e dalle affermazioni di parecchi autori, che videro come complicanze della suddetta affezione, le pericarditi, le pleuriti e le artriti assumenti spesso la forma purulenta (2).

Si noti qui che il signor Boudin, ad onta della surriferita asserzione, finisce col considerare la meningite cerebro-spinale come una varietà di tifo, fondandosi sulla mancanza della suppurazione delle meningi che si verifica talfiata; sulla trasmissibilità ed importabilità del morbo, e sull'identità di siffatta malattia con quella che dominò nel 1813 e 1814 sotto il nome di tifo.

Quest'opinione del signor Boudin fu combattuta da Michele Lévy, il quale dopo di aver dimostrato che la meningite cerebro-spinale non è punto un tifo, la colloca fra le malattie pioemiche, accanto alla febbre puerperale ed all'infezione purulenta (3). Il professore Chauffard abbondando nel senso del Lévy è di parere che la febbre purulenta dei soldati, nata nelle caserme, sia analoga alle febbri purulente svoltesi nelle

(1) V. *Rec, Mém. de méd. militaire*, t. IX, 2ª serie.

(1) V. A. Laveran, *Maladies et épidémies des armées*, p. 429.

(3) *Considérations critiques sur la nature de la méningite cérébro-spinale* (*Gazette hebdom.*, 13 giugno 1873).

maternità, e vede nella meningite cerebro-spinale una pioemia spontanea.

Io ammiro la ginnastica intellettuale di cotesti autori, che fanno sforzi cotanto colossali per trovare difficoltà ed astruserie dove la natura, avvezza a non fare spreco di mezzi ed a procedere in tutto con logica semplicità, non si circondò nè di queste nè di quelle, ma non mi sento portato ad imitarli.

Quando una causa ordinaria e cognita può determinare un dato effetto, perchè s'andrebbe a cercare la ragione di quest'effetto all'infuori di quella causa, e si ricorrerebbe a supposizioni improbabili, per non dire assurde, per ispiegare un fatto la cui interpretazione riesce ovvia ed accessibile a tutti quelli che si servono del raziocinio più che della fantasia e si preoccupano dell'aggiustatezza anzichè della novità dei loro giudizi?

Se è vero, e nessun lo nega, che le lesioni anatomiche della meningite cerebro-spinale sono analoghe a quelle della meningite schietta (A. Laveran), perchè la prima non potrebbe essere al pari della seconda provocata da cagioni volgari e segnatamente dall'influenza reumatica? Broussais non accorda che un valore molto secondario alle circostanze comuni, nella genesi della meningite cerebro-spinale, le quali, secondo lui, non sarebbero che *cagioni predisponenti, a cui un non so che d'incognito imprime una virtù particolare.*

Come l'ho confessato al capitolo 2°, pag. 70, credetti anch'io nel 1857 che l'epidemia di meningite cerebro-spinale, che allora mi occorse di osservare, dipendesse, oltrechè dalle cause ordinarie (freddo, fatiche insolite, patemi d'animo, nostalgia), da un tal *quid divinum* costituito forse dal miasma dell'accalcamento, il cui concorso non si poteva escludere *a priori*, poichè in realtà eravi accalcamento nella caserma ove la meningite fece un maggior numero di vittime.

Come e perchè la mia opinione su questo particolare siasi modificata da quell'epoca al dì d'oggi l'ho già dichiarato, nè gioverebbe ridirlo.

La specificità accampata da molti, ben accertata da nessuno, nello studio e massime nella cura della meningite cerebro-spinale è più fatta per creare imbarazzi e promuovere tentennamenti pericolosi, che per mettere il pratico sulla via di soccorrere in tempo e convenientemente chi fosse affetto da quella esizialissima malattia.

Speriamo che il microscopio, il quale in questi ultimi anni sparse una così benefica luce sovra questioni prima oscurissime ed impenetrabili, e scoprì tanti germi morbigeni di cui non si aveva in passato il menomo sentore, scoprirà anche quello della meningite cerebro-spinale, e qualche nuovo Pasteur ci additerà il modo d'impedirne lo svolgimento o di ridurne la nocuità ai minimi termini.

CAPITOLO VIII.

Riassunto e conclusioni.

Da questa discussione forse troppo minuta e prolissa e dai fatti raccolti fedelmente e non sottoposti a tortura per cavarne un significato favorevole alle nostre idee, ci sembra si possano dedurre le conclusioni seguenti:

1° La meningite cerebro-spinale deve prima del secolo decimonono aver infierito fra le popolazioni, quando epidemicamente, quando in forma sporadica, ed essersi più volte offerta all'osservazione dei patologi che la descrissero or sotto un nome, or sotto un altro, e con tinte più o meno fosche, secondo la maggiore o minore intensità dei fenomeni con cui si manifestava e le modificazioni che ai caratteri di essa imprimevano le circostanze di tempo, di luogo, di ricettività individuale, di temperamento, d'abito, di costituzione, di stato psichico, ecc. nelle quali la causa morbosa trovava gli organismi fatti bersaglio alla maligna sua influenza;

2° La meningite cerebro-spinale è un morbo che può dominare e dominò non di rado epidemicamente, ma con maggior frequenza la si vede regnare sporadica, come ne fanno testimonianza, per quel che si riferisce all'Italia, la

Relazione del Riccardi e le statistiche civili e militari del regno pubblicate in questi ultimi anni;

3° La teoria dell'epidemicità ristretta a piccoli gruppi, ammessa da parecchi autori, genera la confusione e l'errore, facendo credere epidemici casi isolati di meningite cerebro-spinale ed attribuendo loro una maggior gravezza a motivo appunto della epidemicità che realmente non esiste;

4° Contrariamente alle affermazioni di Hirsch, dei due Laveran, di Colin e di molti altri autori, e prescindendo dall'epidemie anteriori contestate e più o meno contestabili, la meningite cerebro-spinale fece la sua prima comparsa *officiale* in Italia sui primi di gennaio 1839 nella Marca Anconitana, dove fu riconosciuta dal D.r Mazzolani, che la descrisse e la designò col nome che erale stato imposto dai medici militari francesi, i quali dal 1837 avevanla veduta assalire successivamente diverse guarnigioni di Francia e dell'Algeria;

5° Dal 1839 al 1840 la malattia invase le provincie napoletane e colpì di preferenza la popolazione civile senza però lasciar incolume, come fu supposto da certuni, la truppa, la quale anzi in alcuni luoghi ne ebbe a soffrire assai, stando alla testimonianza tanto autorevole e degna di fede del prefato D.r Riccardi;

6° Nel 1857 la meningite cerebro-spinale si palesò fra le truppe sarde, fra le quali prima d'allora non era stata mai avvertita, benchè forse se ne avesse avuto qualche caso, a cui si diede il nome di cerebrite o di meningo-cerebrite. Da quell'anno in poi, tanto nell'esercito sardo che nell'italiano, si contarono sempre o casi staccati o piccole epidemie di siffatto morbo;

7° Dell'epidemie militari di meningite cerebro-spinale sviluppatesi nell'anno suddetto e posteriormente nel nostro paese non fecero menzione gli scrittori esteri od italiani che trat-

tarono della suddetta malattia, ad eccezione del prof. Leopardi, il quale accennò all'epidemia di Cagliari, ma tacque di quelle di Genova e di Pinerolo manifestatesi contemporaneamente a questa e dell'altre svoltesi più tardi, tolti i pochi casi osservati nell'ospedale militare di Bologna l'anno 1874 e rammentati dal Verardini (1), e quelli verificatisi lo stess'anno nell'ospedale divisionale di Firenze;

8° La meningite cerebro-spinale è da considerarsi quale flogosi provocata da cause volgari cui predispongono certe condizioni fisiche e morali. Nulla v'ha in essa di specifico, e l'affinità colle affezioni tifoidi, che alcuni autori credettero scoprirvi, non è giustificata da prove rigorose e concludenti;

9° La meningite cerebro-spinale, sia essa sporadica od epidemica, non è contagiosa, ma costituisce una delle più gravi varietà morbose, e dà luogo soventi ad una mortalità veramente spaventosa ed eccezionale, mentre talvolta si mostra per converso meno micidiale e dà una media d'esiti funesti inferiore al 4 per 0/0;

10° Siffatta malattia non ammette guarigione che quando è combattuta al suo primo esordire col metodo antiflogistico e con energia proporzionata alla violenza del male, per impedire la formazione del pus, che avviene con rapidità somma e staremmo per dire fatalmente, se i soccorsi non sono apprestati in tempo utile e con coraggiosa larghezza;

11° La meningite cerebro-spinale non predilige i militari, poichè se ne contano assai più epidemie nella popolazione civile che fra le truppe, ma nell'una e nell'altra presceglie le sue vittime fra i giovani anzichè tra gli uomini maturi, e per

(1) *Bollettino delle Scienze Mediche della società medico-chirurgica di Bologna*, anno XLV, serie V, volume XVIII, novembre 1874.

questo motivo nei reggimenti le reclute vi sono più esposte dei vecchi soldati;

12° La qualificazione di epidemica affibbiata da parecchi medici alla meningite cerebro-spinale che colpisce qua e là una o due persone, è da riprovarsi, perchè inesatta, anzi contraria al vero ed ai più elementari principii di patologia generale.

A convincere viemmeglio gli increduli od i titubanti che non sanno risolversi ad accordarci che la meningite cerebro-spinale dipenda sempre da cause ordinarie e che il più delle volte non le compete per nulla il titolo d'epidemica, di cui viene con soverchia e deplorevole leggerezza gratificata, stralcierò da un documento ufficiale il numero di morti per meningite cerebro-spinale avvenute nell'anno 1881, in 281 comuni, capoluoghi di provincia, di circondario e di distretto.

Come apparisce dall'unito quadro, nel succitato anno e nei 281 comuni del regno ivi specificati, morirono di tifo cerebro-spinale 257 persone, senza distinzione di sesso e d'età (1).

Da questa cifra complessiva, sottratti i bambini al di sotto di 5 anni e le donne, si ha un residuo di 124 maschi fra cui figurano 13 ascritti alla milizia od a corporazioni analoghe, quali sarebbero le guardie di finanza, le daziarie, quelle di pubblica sicurezza, ecc. (2).

Noto con rammarico che il suaccennato documento mentre ci fa conoscere il numero dei morti, nulla ci dice intorno a quello dei colpiti da tifo cerebro-spinale (denominazione con cui nella statistica del ministero di agricoltura, industria e com-

(1) *Statistica delle cause delle morti avvenute in 281 comuni capoluoghi di provincia, di circondario e di distretto*, anno 1881, Roma, tipografia Bodoniana, 1882. V. tavola II, da pag. 12 a pag. 113.

(2) Vedasi l'opera surricordata, tavola II, dalla pagina 114 alla pagina 120, ove i morti sono suddivisi per professione.

mercio viene indicata la meningite cerebro-spinale epidemica (1), perchè da quel solo dato non è possibile farsi un concetto preciso dell'intensità e della ferocia della malattia; però, se non ci è lecito di asseverare quale fu la mortalità media in proporzione della cifra dei colpiti da quest'atroce morbo, possiamo indurre da esso che non vi fu epidemia, giacchè 257 casi d'un male infettivo e contagioso, quale sembra sia stimato, da chi compilò la surripetuta statistica, il tifo cerebro-spinale, ripartiti in 281 comuni, non possono tenersi in conto d'epidemici, tanto più che quei casi non si palesarono soltanto in alcuni mesi dell'anno, ma in parecchi luoghi si succedettero senza interruzione dal gennaio al dicembre.

Questo modo di comportarsi dell'affezione deporrebbe in favore della sporadicità di essa, e conseguentemente tanto contro il vecchio che contro il nuovo nome impostole, massime se si reputa che questo sia sinonimo di quello, e *tifo cerebro-spinale e meningite cerebro-spinale epidemica* abbiano un solo ed identico significato.

Arrivato a questo punto, parmi poter dire con Cicerone: « Sed jam satis multa de caussa; extra caussam etiam nimis fortasse multa: » e per ciò pongo termine a questa mia disadorna esposizione, che mi costò non poca fatica e non ha altro pregio tranne quello della schiettezza e della più scrupolosa imparzialità, pregio che vorrei, non ostante la sua modestia, fosse trovato bastevole a conciliarmi l'indulgenza di coloro che apprezzano il vero anche non *condito in molli versi*, ed alle novità teoretiche ed arrischiate antepongono le dottrine meno recenti, ma raffermate dalla paziente osservazione e dall'ineluttabile esperienza.

(1) Vedi la surriferita Statistica, pagina IV, classe II, n. 8.

L'ho già detto più sopra, e mi garba ridirlo, non pretendo nè mi lusingo di convertir alcuno alle mie idee: potrei dunque e forse dovrei far a meno di pubblicar questo libro: ma al pari d'Ovidio credo che *habent sua fata libelli*, e l'abbandono pertanto al suo destino facendo voti che non gli sia troppo avverso, memore della sentenza di Paolo Luigi Courier: « *Parler est bien; écrire est mieux; imprimer est excellente chose* » (1).

(1) Œuvres de P. L. COURIER; *Pamphlet des Pamphlets*, pag. 243.

Specchio A

MORTI DI TIFO CEREBRO-SPINALE NEL 1881 CLASSIFICATI PER PROVINCIE.

Designazione provincie	Capoluoghi di circondario o distretto dipendenti da ciascuna provincia	Morti nelle singole provincie		Totale per ogni regione
Alessandria	Acqui, Asti, Casale, Monferrato, Novi Ligure, Tortona	6	Piemonte	25
Cuneo	Alba, Mondovì, Saluzzo	1		
Novara	Biella, Domodossola, Pallanza, Varallo, Vercelli.	9		
Torino	Aosta, Ivrea, Pinerolo, Susa . . .	9		
Genova	Albenga, Chiavari, Savona, Spezia. .	7	Liguria	7
Porto Maurizio	San Remo.	0		
Bergamo	Clusone, Treviglio	0	Lombardia	28
Brescia	Breno, Chiari, Salò, Verolanuova . .	12		
Como	Lecco, Varese.	1		
Cremona	Casalmaggiore, Crema.	2		
Mantova	Asola, Bozzolo, Canneto Sull'Oglio, Castiglione della Stiviere, Gonzaga, Ostiglia, Revere, Sermide, Viadana, Volta Mantovana.	1		
Milano	Abbiategrasso, Gallarate, Lodi, Monza.	11		
Pavia	Bobbio, Mortara, Voghera	0		
Sondrio		1		
Belluno	Aurunzo, Feltre, Longarone, Pieve del Cadore.	0	Veneto	6
Padova	Campo S. Piero, Cittadella, Conselve, Este, Monselice, Montagnana, Pieve di Sacco.	3		
Rovigo	Adria, Ariano nel Polesine, Badia nel Polesine, Lendinara, Massa superiore, Occhiobello, Polesella . . .	2		
Treviso	Asolo, Castelfranco Veneto, Conegliano, Montebelluno, Valdobbiadene, Vittorio.	1		
Udine	Ampezzo, Cividale, Codroipo, Gemona, Latisana, Maniago, Moggio, Palmanova, Pordenone, Sacile, S. Daniele, S. Pietro al Natisone, S. Vito al Tagliamento, Spilimbergo, Tarcento, Tolmezzo. .	0		
	Totale . .	66		

Designazione delle provincie	Capoluoghi di circondario o di distretto dipendenti da ciascuna provincia	Morti nelle singole provincie		Totale per ogni regione
	Riporto . .			66
Venezia	Chioggia, Dolo, Mestre, Mirano, Portogruaro, S. Donà di Piave. . .	5	(*Segue*) Veneto	
Verona	Bardolino, Caprino Veronese, Cologna Veneta, Isola della Scala, Legnago, S. Bonifacio, Sanguinetto, S. Pietro Incariano, Tregnago, Villafranca Veneta	2		8
Vicenza	Arzignano, Asiago, Barbarano, Bassano, Lonigo, Marostica, Schio, Thiene, Valdagno	1		
Bologna	Imola, Vergato	11	Emilia	
Ferrara	Cento, Comacchio	11		
Forlì	Cesena, Rimini.	5		
Modena	Mirandola, Pavullo nel Frignano. . .	5		43
Parma	Borgo S. Donnino, Borgotaro. . . .	1		
Piacenza	Firenzuola d'Adda	5		
Ravenna	Faenza, Lugo.	4		
Reggio Emilia	Guastalla.	1		
Perugia	Foligno, Orvieto, Rieti, Spoleto, Terni.	2	Umbria	2
Ancona		1	Marche	
Ascoli Piceno	Fermo.	5		15
Macerata	Camerino.	0		
Pesaro	Urbino.	9		
Arezzo		1	Toscana	
Firenze	Pistoia, Rocca S. Casciano, S. Miniato.	7		
Grosseto		1		
Livorno	Portoferraio.	2		15
Lucca		2		
Massa	Castelnuovo di Garfagnana, Pontremoli.	1		
Pisa	Volterra.	1		
Siena	Montepulciano.	0		
Roma	Civitavecchia, Frosinone, Velletri, Viterbo.	4	Roma	4
Aquila	Avezzano, Cittaducale, Solmona. . .	1	Abruzzi	
Campobasso	Isernia, Larino.	0		5
Chieti	Lanciano, Vasto.	4		
Teramo	Penne.	0		
	Totale . .			158

Designazione delle provincie	Capoluoghi di circondario o distretto dipendenti da ciascuna provincia	Morti nelle singole provincie		Totale per ogni regione
	Riporto . .	158		
Avellino	Ariano di Puglia, S. Angelo dei Lombardi.	3	Campania	33
Benevento	Cerreto Sannita, S. Bartolomeo in Galdo.	0		
Caserta	Gaeta, Nola, Piedimonte d'Alife, Sora.	0		
Napoli	Casoria, Castellammare di Stabia, Pozzuoli.	24		
Salerno	Campagna, Sala Consilina, Vallo della Lucania	6		
Bari	Altamura, Barletta.	17	Puglie	21
Foggia	Bovino, S. Severo.	2		
Lecce	Brindisi, Gallipoli, Taranto	2		
Potenza	Lagonegro, Matera, Melfi	0	Basilicata	0
Catanzaro	Cotrone, Monteleone, Nicastro. . .	5	Calabria	10
Cosenza	Castrovillari, Paola, Rossano. . . .	0		
Reggio Calab.	Palmi	5		
Caltanissetta	Piazza Armerina, Terranuova . . .	5	Sicilia	34
Catania	Acireale, Caltagirone, Nicosia . . .	8		
Girgenti	Bivona, Sciacca.	1		
Messina	Castroreale, Mistretta, Patti. . . .	2		
Palermo	Cefalù, Corleone, Termini Imerese. .	6		
Siracusa	Modica, Noto	7		
Trapani	Alcamo, Mazzara del Vallo	5		
Cagliari	Iglesias, Lanusei, Oristano. . . .	0	Sardegna	1
Sassari	Alghero, Nuoro, Ozieri, Tempio Pausania.	1		
	Totale . .	257		

Riassunto per regioni.

		Riporto	117	Riporto	189
Piemonte . . .	23	Marche. . . .	15	Puglie	21
Liguria. . . .	7	Toscana . . .	15	Basilicata	0
Lombardia . .	28	Roma	4	Calabria	10
Veneto. . . .	14	Abruzzi . . .	5	Sicilia	34
Emilia	43	Campania . . .	33	Sardegna	1
Umbria . . .	2				
A riportarsi	117	A riportarsi	189	Totale	257

Specchio B

—

N.B. Avuto riguardo ai mesi in cui si verificarono i decessi, l'oradetta cifra è da ripartirsi nel seguente modo:

Gennaio	19
Febbraio	31
Marzo	26
Aprile	36
Maggio.	26
Giugno. , .	19
Luglio	13
Agosto	21
Settembre	19
Ottobre.	22
Novembre.	11
Dicembre	14
Totale .	257

APPENDICE

In adempimento della promessa fatta a pagina 192 ed a più ampia illustrazione di alcune opinioni da me esternate, testualmente riproduco le informazioni datemi dal D.r Bonalumi intorno ai casi di meningite cerebro spinale osservati nell'ospedale militare di Milano dal 1872 al 1878 e specialmente intorno all'epidemia che dominò nel presidio di detta città negli anni 1874-75.

Direzione di sanità militare di Milano — *Informazioni circa un'epidemia di meningite cerebro-spinale occorsa nella truppa del presidio di Milano nel 1874-75.* — Al signor colonnello medico direttore di sanità militare di Milano.

Milano, addì .. ottobre 1878.

Come dall'unito specchio (allegato A) (1), nelle truppe del presidio di Milano dal 1872 in poi, soltanto nel 1874-75 si ebbe a verificare una epidemia di meningite cerebro-spinale, non essendo negli altri anni occorsi che dei casi isolati.

Sgraziatamente però più non esistendo i registri e le tabelle nosologiche di quell'epoca, io non posso offrire che una relazione assai monca ed imperfetta, dovendo questa limitarsi alle osservazioni da me instituite nei pochi malati

(1) V. il capitolo I a pagina 29 dove si trova riferito lo specchio a cui accenna il Dr. Bonalumi.

che ebbi io stesso a curare e dei quali ancora ne conservo le storie cliniche, a quanto udii allora riferire dai singoli capi-reparto di medicina, ed alle investigazioni fatte nei cadaveri dei meningitici, che tutti furono da me, o sotto la mia diretta sorveglianza sezionati.

Gli è perciò che il movimento generale dei meningitici avuti nel biennio 1874-75 che io ho qui unito (allegato A) stralciandolo dalle statistiche trimestrali, non ha, nè può avere che un valore assai limitato, giacchè il controllo necroscopico, l'unico che io abbia potuto attuare, ha dimostrato che i 19 decessi per presunta meningite cerebro-spinale devono essere ridotti a 13, essendosi negli altri casi constatato che erano stati commessi degli errori diagnostici, scambiandosi la meningite cerebro-spinale colla meningite sporadica o tubercolosa, coll'ileotifo e perfino coll'atrofia acuta gialla del fegato.

Ciò premesso, ecco quanto potrei sommariamente riferire intorno ai quesiti formulati dal comitato di sanità militare:

Rapporto *all'origine*, nulla di ben definito, nulla di preciso. Anche in questa come nelle altre epidemie e segnatamente in quella di Cagliari del 1857, magistralmente descritta dal Manayra, i primi casi si verificarono pochi giorni dopo l'arrivo e la incorporazione delle reclute del 1853 nei rispettivi reggimenti. Anche in questa epidemia, i coscritti e fra questi i più robusti, pagarono il più largo tributo a questa micidiale malattia, e quindi le classi meno anziane, rimanendone colpiti quasi esclusivamente i soldati ed i caporali. Soltanto, a differenza della epidemia descritta dal Manayra, nella quale il maggior contingente di colpiti fu dato dai Sardi, in questa si può dire che i coscritti delle varie provincie di Italia furono in quasi identiche proporzioni flagellate da un tale malore. Furono invocati quali fattori etiologici predispo-

nenti l'agglomerazione, il patema d'animo, il brusco cambiamento di abitudini, ecc. ecc. e quale causa determinante immediata, dagli uni un virus morboso specifico di natura miasmatica, dagli altri influenze atmosferiche o telluriche speciali. In questa divergenza di opinioni, io mi limiterò soltanto a notare come l'apparizione della meningite cerebro-spinale, fu vista coincidere con un'epidemia piuttosto vistosa di morbillo e con numerosi casi di affezioni infiammatorie di altre sierose (pleure, sacchi sinoviali articolari), come dall'unito prospetto (Allegato B).

V'ha però una circostanza che deve essere notata perchè si trova in contrasto con quanto si è osservato nelle altre epidemie e massime in quelle avvenute in Italia, ed è che in questa non si è verificata all'entrare della stagione estiva la cessazione o almeno una notevolissima diminuzione della epidemia, essendo invece occorsi quattro casi di meningite cerebro-spinale nel 3° trimestre 1874 (1).

Relativamente al decorso la malattia si è presentata sotto due forme distinte: una forma mite o abortiva ed una forma grave.

La forma *mite* od *abortiva* che fu da me osservata due volte, venne contrassegnata da un lieve movimento febbrile, da dolore all'occipite, da rigidità dei muscoli cervicali, da generale malessere. Due giorni dopo la loro comparsa, sparivano la febbre ed il dolore cervicale, non rimanendo che la rigidità del collo, l'insonnia ostinata, l'inappetenza ed un decadimento progressivo delle forze e della generale nutri-

(1) Questa osservazione è in armonia collo specchio B ricavato dalla statistica ministeriale precedentemente riferita ove si scorge che nel 9° trimestre del 1881 le morti per meningite cerebro-spinale furono 53, e nel successivo sommarono soltanto a 47.

MANAYRA.

zione. La convalescenza fu assai lunga e stentato il ritorno alle primiere condizioni di salute. In tutti gli altri casi la malattia si presentò sotto la *forma grave o classica,* assumendo in qualche raro caso un decorso acutissimo (meningite fulminante), ed in altri un andamento sub-acuto e perfino intermittente. Rapporto alle complicazioni dirò soltanto come in pressochè la metà dei casi si è osservato l'erpete labbiale, ed in un caso la risipola facciale.

La durata media approssimativa della malattia nei morti fu di giorni 8,50: la massima di giorni 53: e la minima di giorni 1.

Rapporto alla *mortalità,* ritenute per reali le cifre esposte nell'allegato A, fu di 61,29 °/₀: ma come ho già detto, questa cifra va rettificata nel senso che i decessi devono essere ridotti soltanto a 13 e quindi la mortalità effettiva sarebbe del 52 °/₀, ritenuta esatta la diagnosi clinica dei guariti.

Anatomia patologica. — I reperti cadaverici furono in genere identici a quelli trovati dagli altri investigatori in simile malattia. Soltanto in un caso (Cella Sozio, soldato nel 3° fanteria, classe 1854) a decorso intermittente e protratto — (giorni 53), fu osservata la trasformazione fibro-cartilaginea dell'essudato infiltrante la meninge spinale. (Il pezzo patologico si conserva nella collezione notomo-patologica di questo ospedale). In due casi poi fu osservata una vera blenorrea della mucosa nasale, sicchè i seni frontale, sfenoidale e mascellare erano ripieni di muco-pus.

Sarebbe interessante che nelle sezioni avvenire non si omettesse l'esame delle cavità nasali, onde vedere in quali proporzioni questa complicazione stia alla meningite cerebro-spinale.

In un caso fu osservata la meningite cerebro-spinale coincidere colla pleurite siero-fibrinosa, ed una volta colla poli-

artrite suppurata. Queste complicazioni non furono diagnosticate in vita, avendo le medesime tenuto un andamento latente.

Finalmente in pressochè la metà dei sezionati, fu riscontrata una iperplasia acuta della milza (tumore acuto). Tale fatto, in flagrante contraddizione con quanto venne dagli altri osservatori stabilito, è tanto più degno di nota in quanto che gli individui, meno poche eccezioni, non provenivano da luoghi di malaria e molto meno presentavano l'abito palustre.

Cura. — La cura attuata, nel periodo *irritativo* fu esclusivamente antiflogistica: quindi cuffia ghiacciata a permanenza sul capo, sanguisugio mastoideo col metodo Gama, coppe scarificate sulla colonna vertebrale, calomelano col metodo del Law, clisteri irritanti, ecc. ecc.

Nel periodo *paralitico*, cuffia vescicatoria sul capo.

Nei casi accennanti a guarigione, la risoluzione fu aiutata col joduro di potassio e con opportuno regime ricostituente.

In due casi occorsi nel 1875 (soldato Giambrone dell'8 bersaglieri e soldato Fabbricotti del 6° artiglieria) si volle esperire il jaborandi allora allora spuntato sull'orizzonte terapico. I resultati non poterono essere più lusinghieri e confortanti, come può desumersi dalle storie cliniche pubblicate nel 1875 dal Macchiavelli in una sua *Contribuzione allo studio sul valore terapico del jaborandi.*

Nè da me, nè dagli altri capi-reparto, che io mi sappia, fu posta in opera la terapia energicamente dissanguante raccomandata dal Manayra e della quale in quell'epoca io non aveva contezza, non avendo letta la Memoria del medesimo in proposito pubblicata.

Ecco quanto io coscienziosamente posso riferire intorno alla epidemia di meningite cerebro-spinale occorsa nelle truppe del presidio di Milano durante l'anno 1874-75.

Per quanto possono valere, v'aggiungo la storia clinica di due casi di meningite cerebro-spinale che ebbi a curare nel 1877, che credo non sfornite di un certo interesse e perchè compilate colla maggior cura possibile e perchè corredate delle relative curve termometriche, delle quali posso garantire l'esattezza (Allegato C).

Il capitano medico
BONALUMI.

ALLEGATO B

—

Direzione di Sanitá Militare della Divisione di Milano

PROSPETTO *numerico dei casi di morbillo, di pleurite e di reumatismo articolare acuto occorsi nell'ospedale militare di Milano negli anni 1874-75.*

EPOCHE			Morbillo	Pleurite	Reumatismo articolare acuto
Anno 1874	1°	Trimestre	28	10	9
	2°	id.	55	16	29
	3°	id.	—	34	4
	4°	id.	5	33	21
Anno 1875	1°	id.	20	41	29
	2°	id.	67	80	26
	3°	id.	1	20	13
	4°	id.	—	22	2
		Totali	176	256	133

RIEPILOGO

Anno 1874		Anno 1875	
Morbillo	N. 88	Morbillo	N. 88
Pleurite	» 93	Pleurite	» 163
Reumatismo articolare acuto . . .	» 63	Reumatismo articolare acuto . . .	» 70

Allegato C

—

Storia clinica di due casi di meningite cerebro-spinale, osservati nel 1° reparto di medicina nell'ospedale militare di Milano durante l'anno 1877.

STORIA PRIMA.

Anamnesi (1).

Valerio Agostino, soldato nel 75° fanteria, 11ª compagnia, classe 1856, al N. 5561 di matricola, della provincia di Torino, entrato in questo spedale la sera del 17 febbraio 1877, uscito il 21 aprile detto anno.

Giardiniere di professione, egli non ricorda di avere mai sofferto malattie di alcuna importanza, tranne qualche leggera febbriciattola reumatica. I suoi genitori e fratelli, tuttora viventi, godono ottima salute. Non dedito a Bacco e a Venere, ci assicura di non aver mai sofferto nè per questa nè per quello, non negando però di essere stato un moderato onanista.

Il male che presentemente lo affligge data da circa otto giorni ed incominciò con un malessere generale, cefalea frontale, essendo egli altresì sempre preoccupato dal triste presagio di futuri affanni. In pochissimo tempo alle suaccennate sofferenze tuttora persistenti si associò una fortissima febbre

(1) La presente anamnesi fu completata nel periodo della convalescenza, non avendolo prima permesso lo stato del paziente.

ingruente a caldo con perdita della coscienza. In questi giorni non ebbe mai benefici di corpo, bensì conati di vomito, nè potè mai riposare un istante, essendo stato sempre inquieto e tormentato da orribili visioni. La mattina del giorno 18 aprile veniva da noi trovato nello:

Stato presente. — È giovane di costituzione fisica sufficientemente robusta, a cute di tinta rosea ed a pannicolo adiposo sottocutaneo sufficientemente sviluppato.

Decombe ora sul fianco sinistro, ora sul destro, non mai sul dorso. La sua fisonomia rivela fedelmente quanto egli soffra; infatti porta sovente le mani alla fronte, e consapevole del proprio stato, esclama molto di frequenti: « povero me! »

Ogni domanda che a lui si dirige gli riesce molesta; e dà soltanto e a stento risposte tronche e poco soddisfacenti. La cute della fronte è corrugata in seguito alla contrazione del sottoposto muscolo. Muove disordinatamente le labbra e le palpebre, e queste alla lor volta presentano un legger grado di ptosi. Le pupille sono alquanto ristrette. Accusa fotofobia. Notasi pure come parlando muova le sole labbra e tenga i denti serrati; perciò alla palpazione avvertesi come il muscolo crotafite d'ambo i lati sia contratto. Benchè con qualche difficoltà, egli riesce però ad eseguire qualche limitato movimento della mandibola inferiore. Il suo corpo sembra stecchito; la colonna vertebrale è leggermente incurvata all'indietro e la pressione su questa regione suscita dolori piuttosto forti, dolori che si risvegliano pure quando egli tenta di eseguire qualche movimento. Le sue membra sono in preda ad un tremolio generale. Denudando il ventre, lo si scorge avvallato e palpeggiandolo lo si sente duro e teso. Invitato a sedersi sul letto lo fa adagio adagio coll'aiuto degli astanti, senza punto contrarsi e in modo da sembrare di un solo pezzo. La cute non dà segno alcuno di iperestesia, fatta eccezione

di quella delle palpebre ove è sufficiente il tocco più leggero per suscitare i più forti dolori, e così pure dicasi della regione delle sopracciglia all'uscita del nervo orbitale di sinistra.

L'esame fisico degli organi toracici ed addominali dà risultato negativo, quello degli organi genitali ci rivela un idrocele sinistro. Temperatura 39,4. Polso 86.

Esame delle orine.

Orine abbondantissime. Fosfati di calce ed alcalini abbondanti, quelli di magnesia abbondantissimi. Solfati e cloruri normali. Densità 1038. Reazione acida. Nessuna traccia di albumina. Scarsa l'urofeina, abbondante l'uroxantina. Nessuna traccia di glucosio.

Prescrivonsi la vescica di ghiaccio previa rasura dei capelli, 12 mignatte alle apofisi mastoidee. Ghiaccio per bocca, limonata.

Diario.

Febbraio 19. — Il termometro ieri sera segnava 39,7. Il polso dava 90 battute per minuto. Non dormì, e fu inquieto tutta la notte in causa di fortissima cefalea. Questa mattina ebbe vomito e le materie rejette consistono in sostanza filamentosa di odore acido commischiata ad acqua ed a qualche bricciola di pane incompletamente digerita. Ha completa avversione al cibo. Continua la stipsi. Lingua impaniata ed asciutta; del resto gli stessi sintomi d'ieri. Si continua nel cataplasma di ghiaccio al capo e si prescrivono 4 grammi di jaborandi su 130 di acqua. Temperatura 38,5.

Poliuria. Dieta; due semoline.

Sera. — Un'ora circa dopo la somministrazione del jaborandi salivazione e diaforesi copiosissima. Più tardi al sudore

associasi un tremore generale delle membra senza sensazione di freddo. Temperatura 39,8.

Febbraio 20. — Continua l'insonnia e così pure l'inquietudine nella notte. Questa mane per tempissimo ebbe una scarica solida e vomito che si ripetè per ben due volte presentando gli stessi caratteri d'ieri. Ora sentesi alquanto sollevato e domanda da mangiare. Lingua impaniata ed asciutta. La termogenesi è discesa fino a 38,3 nel mattino, a 38,2 alla sera. Gli atti respiratorii si compiono 20 volte per minuto e le pulsazioni radiali sono 80. Gli stessi rimedi e stesso vitto.

Febbraio 21. — La termogenesi mattutina e serotina è normale, così pure dicasi degli impulsi cardiaci e degli atti respiratorii. Oggi non ebbe beneficio di corpo. Notte insonne. Il dolore alla regione cervicale si va diffondendo alla colonna vertebrale. Continua pure la cefalea. Al jaborandi si sostituiscono le polveri di gialappa e calomelano a dosi refratte. Lo stesso vitto.

Febbraio 22, 23, 24, 25, 26. — Insonnia ed inquietudine durante il corso di tutta la notte. I dolori sono già diffusi a tutta la colonna vertebrale. Cefalea ostinata. Stipsi persistente, ventre duro e teso. Completa avversione al cibo. Termogenesi elevata oscillante fra 38,5 e 40. Lingua impaniata ed asciutta. Si somministrano 10 centigrammi di calomelano al giorno e si ordina l'applicazione di N. 10 coppe secche mattina e sera lungo la colonna vertebrale. Visto l'imperversare dell'insonnia si prescrive pure un gramma di cloralio idrato da prendersi alle ore 8 di sera.

Febbraio 27. — Quantunque non abbia potuto riposare durante la notte, non si lagna della cefalea. È contento delle coppe e ne domanda la riapplicazione. Il dolore all'uscita del nervo sopraorbitale è quasi cessato. Temperatura 39,3.

Sera. — È ritornata in campo la cefalea più forte di prima:

egli manda gridi strazianti. Temperatura 40,2. Continua la stipsi. Si continua nella somministrazione del cloralio e del calomelano e nell'applicazione del freddo.

Febbraio 28. — Continuano gli stessi sintomi specialmente l'insonnia e la cefalea.

Marzo 1, 2. — Si continua nella somministrazione del calomelano che viene portata a 20 centigrammi e nel cloralio che viene aumentato fino a 2 grammi e mezzo. Vista la persistenza della stipsi si ordina l'applicazione di un clistere irritante.

Marzo 3, 4, 5. — Dorme ogni notte un paio d'ore. Dopo l'applicazione del clistere vuota l'alvo ogni giorno. Muove la testa con minor dolore, i movimenti della mascella inferiore sono più liberi. Anche la cefalea è leggermente diminuita. La temperatura oscilla fra 36,9 e 40,3. Gli stessi rimedi: il cloralio viene portato alla dose di 4 grammi.

Marzo 6. — Quantunque egli sia stato inquieto tutta la notte ed abbia avuto delirio placido, pure questa mattina alle ore quattro potè pigliare sonno. Oggi non ebbe beneficio di corpo; il ventre non è avvallato. Non si lamenta più della cefalea. Chiede da mangiare. La temperatura del mattino è 39,3, quella della sera 38,9. Stessi rimedi.

Marzo 7. — Dormì per 6 ore. Però all'alba chiese l'applicazione di una compressa fredda per mitigare la cefalea tornata in scena. Il ventre è un po' rigido e leggermente dolente alla pressione. Le urine fluiscono abbondanti. Lingua impaniata ed asciutta. La iperestesia alla regione sopraorbitale è di molto diminuita. Gli stessi rimedi tranne il cloralio. Temperatura della mattina e della sera 39.

Marzo 8. *Mattina.* — Notte insonne, vaniloquio, cefalea fortissima, stipsi, ventre duro e teso, lingua impaniata ed asciutta. I movimenti del capo eccitano fortissimi dolori alla

regione cervicale ove persiste ancora la rigidità dei muscoli. La temperatura è di 39,1.

Sera. — Febbre 38,7. Un gran tremore invade le sue membra senza però fargli provare il senso di freddo. Toccando le sue membra sentonsi le contrazioni muscolari che rapide ed alternate si succedono le une alle altre. Gli stessi rimedi meno il cloralio al quale viene sostituito il bromuro di potassio alla dose di 10 grammi.

Marzo 9. *Mattina.* — I sintomi d'ieri si mitigarono alquanto: infatti quantunque non abbia potuto dormire fu tranquillo tutta la notte, ed ora più non si lagna della cefalea, non delira, muove liberamente la testa senza provare dolori. Il ventre è più molle e trattabile avendo questa mattina per tempissimo avuta una scarica. La lingua è meno impaniata degli altri giorni. Desidera che gli si aumenti il cibo il quale consiste in 300 grammi di latte vaccinico col bicabornato sodico, di cui è ghiotto, due semoline, una mela, un arancio. Temperatura 38,3.

Sera. — Febbre elevata (40°). Si ripetono i tremori di jeri che durano circa mezz'ora dalle 2 1/2 alle 3. Stessi rimedii.

Marzo 10. *Mattina.* — È lieto per avere riposato quasi tutta la notte. Non è molestato dalla cefalea, muove e gira il capo impunemente. Però la rigidità dei muscoli cervicali continua ancora, rigidità che egli vorrebbe attribuire alle coppe secche; delle quali per aderire ad un suo desiderio viene fatta una sola applicazione al mattino. Temperatura normale.

Sera. — Il termometro segna 39,1, senza però che egli ne soffra. Viene sospeso il bromuro potassico. Fu visitato dai suoi parenti.

Marzo 11. *Mattina.* — Dal giorno 9 non vuota l'alvo. Questa notte non potè assolutamente dormire e fu in preda a delirio

furioso. All'ora della visita del mattino è addormentato; il calore ed il polso sono normali. Terminata la visita, si ritorna al suo letto e lo si chiama per nome. È desto: risponde. Ci dipinge a vivi colori la notte passata, ed attribuisce la recrudescenza delle sue sofferenze alla forte emozione provata jeri nel rivedere i suoi parenti. Il ventre è avvallato, la lingua è impaniata ed asciutta.

Sera. — Sentesi alquanto meglio. Ebbe una scarica semisolida.

Marzo 12. Passò insonne tutta la notte con cefalea e vaniloquio. Ha un po' di tosse senza escreato. Il ventre presentasi ancora avvallato. La temperatura del mattino e della sera è normale. Si continua nelle coppe secche. Prescrivesi un gramma di joduro potassico, più l'idrato di cloralio alla dose di 5 grammi da prendersi alla sera.

Marzo 13, 14. — Dorme tutta la notte ed il sonno si protrae fino a mattino avanzato e perfino nelle ore pomeridiane, sonno dal quale bisogna destarlo per apprestargli il cibo. Quando è sveglio cade con molta facilità in vaniloquio. Alle domande talvolta risponde adeguatamente, tal altra dà risposte tronche od incomplete perdendo esso il filo del discorso. Decombe sul fianco sinistro colla testa piegata all'indietro. La faccia è arrossata, la lingua asciutta ed impaniata.

L'alvo è chiuso. Continua la poliuria. Polso frequente. Temperatura oscillante fra 37,5 e 38,7. Stessa cura.

Marzo 15. — Notte insonne e cefalea fortissima. Una scarica molle. Lingua impaniata ed asciutta.

Continua la rigidità della colonna vertebrale. Polso e temperatura normali. La terapeutica si limita al solo latte addolcito.

Marzo 16, 17, 18, 19, e 20. — A notte rea, notte più rea succede. Non può dormire un istante. Talvolta delira.

Il suo spirito è abbattuto. Di quando in quando viene preso fra le strette della cefalea ed in tali momenti egli rimpiange la sua casa ed i suoi cari congiunti. Il quadro sintomatologico viene poi aggravato da una tosse secca insistente e da pertinace diarrea. Un dolore inoltre al fianco destro lo costringe a decombere sul dorso ove alla regione del sacro notasi un leggero eritema, principio di piaga da decubito, a cui si tenta ovviare colle spennellature di collodion elastico. La febbre è pure elevata oscillando la curva termometrica fra 38,5 e 39,2 al mattino, 39,3 39,4 alla sera. La lingua impaniata ed asciutta ci rivela la presenza di un catarro gastrico contrassegnato pure dalla mancanza di appetito e dal senso di pienezza e di dolore all'epigastrio. Sospendesi perciò il latte e si somministrano 40 centigrammi di chinino per iniezione sotto cutanea, una limonata vegetale per bocca. Il vitto consiste in due semoline al brodo consumato ed in caffè al latte. Si sospendono le coppe secche.

Marzo 21. — Questa notte dormì due intiere ore. Perdura ma in minor quantità la diarrea. Limonea vegetale e le solite iniezioni ipodermiche di chinino. Temperatura mattutina 36, serotina 39.

Marzo 22,23,24. — La cefalea è cessata completamente, ma passa la notte insonne. Continua la diarrea in piccole proporzioni, anzi mercè l'applicazione di clisteri amidati essa cessa completamente. Notasi qualche diminuzione del movimento febbrile specialmente al mattino oscillando la curva termometrica fra 37,9, e 38,6 alla sera fra 38,3. Ha appetito, perciò alle semoline al brodo, si aggiungono due uova al guscio. Limonea col vino di china.

Marzo 25. — Questa notte dice di aver riposato due ore. Ebbe ancora una scarica diarroica, perciò gli si prescrive un clistere astringente, e l'allume sciolto per bocca. Continuano

gli stessi rimedii. Alle semoline si sostituiscono due risi al brodo consumato e si aggiunge il caffè nero al mattino. Temperatura normale.

Marzo 26. — È apiretico. In causa della fortissima tosse questa notte si lagna di non aver dormito.

L'esame del petto ci dà risultati negativi. Ritenendosi perciò la tosse di origine nervosa gli si amministra il solfato morfico. L'iperestesia della palpebra e quella del sopracciglio sinistro sono cessate.

Al vitto giornaliero si unisce 1/4 di vino particolare.

Marzo 27, 28, 29, 30, 31. — *Aprile* 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,.... 21. — L'infermo migliora. La tosse è completamente cessata, perciò egli può posare tutta notte. La diarrea è del pari totalmente scomparsa. È apiretico ogni giorno. Sente appetito. Nelle ore del giorno malgrado il divieto del medico egli si dedica alla lettura.

Mangia giornalmente le sue quattro uova al burro oppure due costolette, le sue due zuppe in brodo consumato, la 1/2 vino particolare ed il suo caffè al latte con pane. A cominciare dal giorno 8 aprile si alza ogni giorno e passeggia. Quantunque la stazione eretta non gli riesca difficile, pure osservasi una certa rigidità nei movimenti. Legge e scrive lettere tutto il giorno. Il 21 aprile esce dallo spedale col congedo di rimando.

È degno di nota come durante la sua malattia egli siasi sempre mostrato di una affettività singolare.

Infatti egli fu verso i suoi medici e le altre persone che lo assistettero nella sua lunga malattia inspirato dai sentimenti più elevati di riconoscenza ed affetto, in testimonianza di ciò oggi, ultimo giorno di permanenza nello spedale, egli consegnava al sig. Caporiparto una letterina piena di grazia e di affetto.

STORIA SECONDA.

Anamnesi.

De Capo Giuseppe, soldato nel 75 fanteria, al N. 5452 di matricola, della classe di leva 1856, della provincia di Trapani, entrato in questo spedale la sera del giorno 3 marzo 1877 e mortovi il 20 di detto mese.

È individuo di robusta costituzione; prima di venire sotto le armi esercitava la professione di carrettiere. Interrogato sullo stato antecedente della sua salute nulla potè rispondere in causa della condizione infelice della sua mente. Si seppe che egli era malato da due giorni per febbre che ingruì a freddo accompagnata da fortissima cefalea frontale e da delirio furioso con tendenza ad uscire dal letto. La sera del 3 marzo 1877 veniva trasportato in questo spedale e collocato al letto N. 9 nel 1° reparto medico. La mattina successiva veniva trovato nello:

Stato presente — Giovanotto robusto e bene nutrito, a cute bruna, facilmente sollevabile in pieghe, con tessuto adiposo sottocutaneo abbastanza sviluppato; è adagiato sul fianco sinistro colla testa piegata all'indietro, colle gambe flesse sulle coscie, e le coscie flesse sul tronco. Non delira. Chiamato per nome, risponde. Di tratto in tratto prorompe in lamenti, e tenta, senza però riuscirvi, di portare le mani al capo. Pronuncia parole incomprensibili. Le membra sollevate e poscia abbandonate a sè stesse, ricadono come corpo morto cade. Invitato a sedersi sul letto, lo fa mercè l'aiuto degli astanti e con molta difficoltà, senza punto flettere il tronco, il quale mantiensi sempre rigido. Posto orizzontalmente sul letto le coscie e le gambe restano pure orizzontali e notasi come la

sua cervice in causa del suo incurvamento all'indietro produce una forte depressione sul guanciale. La sua fisonomia non è più quella del fiero giovanotto siciliano, ma abbattuta ed apatica è vero testimonio delle sue sofferenze. Alla palpazione avvertesi come i muscoli cervicali siano contratti e colla pressione destasi in questa regione un dolore piuttosto forte. Il ventre è avvallato, duro, teso e dolente alla pressione. L'esame del petto si ommette non permettendolo lo stato del paziente; però questi non presenta fenomeni subbiettivi di qualche importanza risguardanti gli organi toracici. Non ha iperestesia. Il polso dà 76 battute al minuto ed il respiro si compie venti volte al minuto.

Decorso del morbo — L'apparato dei sintomi testè descritto si conservò quasi sempre uguale, lungo tutto il corso della malattia. Dobbiamo però notare quanto segue:

Accessi di delirio furioso e di delirio placido lo tennero in veglia nelle due prime notti. Al 3° ed al 4° giorno i sintomi tutti si calmarono, ed i dolori alla regione cervicale si mitigarono in modo che egli poteva impunemente girare la testa in tutte le direzioni. Anche la temperatura era abbastanza mite oscillando la curva fra 38,4 e 38,6 del centigrado. Mentre un tale miglioramento faceva nutrire qualche buona speranza, ecco che improvvisamente alla sera del 6° giorno la temperatura si eleva fino a 40,1, e con questa ritornano in scena tutti gli altri sintomi esacerbati, ma senza il delirio, al quale si sostituisce il sopore. A tutto questo aggiungonsi la mancanza di scariche alvine, la poliuria, una tosse intensa catarrale, e la non assoluta conoscenza del proprio stato. In tale condizione egli rimane fino al 9° giorno in cui la temperatura si abbassa di nuovo fino alla curva normale, e può egli avere qualche scarica alvina. In questo periodo febbrile ritornano in scena gli accessi di delirio furioso inter-

calati da accessi di delirio placido, e la cefalea. Al 10° giorno ai fenomeni di sopraeccitazione tengono dietro i fenomeni di depressione, il polso scende fino a 52 battute per minuto, la sua fisonomia si fa maggiormente apatica, più non risponde, sembra immerso in un sonno dal quale facilmente lo si desta. È notevolmente dimagrato; la cute della faccia è raggrinzata.

Al 12° giorno la temperatura di nuovo si eleva, il sopore aumenta, l'infermo è bagnato da profondo sudore, ha scariche diarroiche abbondanti; perde le orine e le feci nel letto. Al 17° giorno il quadro sintomatologico si fa ancora più allarmante, e ci fa presagire la sua prossima fine; le scariche diarroiche fluiscono abbondanti, i profusi sudori lo bagnano tutto, ed inzuppano le lingerie; la temperatura si eleva ancora di più, fino al 41° grado ed al 18° giorno (20 marzo) sotto l'influenza di un sì forte incendio organico egli cessa di vivere.

Negli ultimi giorni di sua vita la sua cute assunse un colore terreo. Ricusò dal principio alla fine ogni farmaco; fu voracissimo sempre tranne che negli ultimi giorni. L'applicazione della cuffia ghiacciata, delle mignatte ai processi mastoidei e delle coppe secche lungo la colonna vertebrale (scarificate dapprincipio), del vescicante alla nuca, le iniezioni ipodermiche di solfato di chinino furono i soli mezzi che si poterono esperire in questo caso. Il suo vitto giornaliero consistette in due o tre semoline al brodo.

Le orine furono abbondanti sempre e gli esami praticati su di esse diedero i risultati seguenti:

8 marzo. — Orine trasparenti. Pigmenti: piuttosto abbondante l'uroxantina. Reazione acida. Densità 1025. Fosfati di calce e magnesia leggermente abbondanti. Fosfati alcalini normali. Solfati e cloruri scarsi. Nessun pigmento morboso.

19 marzo. — Orine torbide per leggero sedimento di urati e molto muco. Reazione neutra. Povere di urofeina:

intensamente colorate per uroxantina. Col calore, leggero intorbidamento. Non fu constata la densità, attesa la scarsezza del liquido sottoposto all'esame.

NECROSCOPIA

eseguita il giorno 22 marzo 1877.

Abito esterno. — Corpo di statura media con regolare sviluppo scheletrico; nutrizione alquanto deperita; escoriazione da decubito alla regione sacrale.

Cranio. — Aracnoide in corrispondenza delle fosse temporali opacata, spazi sotto aracnoidali tanto nel detto luogo, quanto lungo la incisura di Silvio ripieni di denso essudato fibrino-purulento. Ventricoli laterali contenenti discreta quantità di liquido torbido. Intensa vascolarizzazione della pia meninge e sostanza cerebrale nella regione corticale.

Speco vertebrale. — Vascolarizzazione marcata della pia meninge nella sezione inferiore che presenta fra le sue maglie abbondante e denso essudato fibrino-purulento; aumento ed intorbidamento del liquido rachidiano.

Torace. — Polmoni tanto destro che sinistro alle basi aumentati di volume, friabili, privi d'aria, ed infiltrati di essudato fibrinoso misto a sangue.

Pleure a destra, sezione inferiore, ricoperte di denso essudato fibrinoso e vascolarizzate.

Addome. — Milza: aumento di volume con inspessimento della capsula, che presenta sulla superficie convessa una larga chiazza di aspetto quasi tendineo.

L'apparato ghiandolare linfatico in generale in marcato stato di iperplasia.

Il capitano medico

BONALUMI.

RIFLESSIONI

Un po' di commento alla lettera, nonchè alle due interessantissime storie cliniche ed ai dati con sì fine criterio raccolti dal solerte e dotto autore sebbene alcunchè ne sia stato anticipatamente detto in diversi luoghi di questo mio lavoro, mi lusingo possa tornare di qualche vantaggio.

Nella lettera, come precedentemente ho avvertito, il D.r Bonalumi riconosce essersi commessi errori diagnostici nel biennio 1874-75, scambiandosi la meningite cerebro-spinale colla meningite sporadica o tubercolosa, coll'ileo-tifo e perfino coll'atrofia gialla acuta del fegato.

Tali errori essendo stati messi fuor di dubbio dalla sezione cadaverica, su questo punto nulla v'ha a ridire. Resterebbe a dilucidarsi come e perchè il lamentato scambio sia avvenuto. Imperciocchè se per la meningite sporadica esso si capisce facilmente e si scusa, massime allorchè domina epidemicamente la meningite cerebro-spinale: meno comprensibile e scusabile riesce invece lo scambiar la meningite cerebro-spinale coll'ileo-tifo, come fu dimostrato al Cap. V, e meno ancora coll'atrofia gialla acuta del fegato, colla quale ha così poca analogia.

Ma accetto il fatto senza preoccuparmi dei motivi più o meno plausibili che gli diedero ansa, e lo faccio tanto più

volentieri che so simili errori essersi avverati più volte ed in vari paesi.

Circa l'origine della malattia il dottore sullodato dichiara esplicitamente nulla esservi di definito e di preciso, e trasvolando sulle cause predisponenti e determinanti additate dai patologi, si limita a notare che vide la meningite cerebro-spinale epidemica coincidere con epidemia di morbillo, con numerosi casi di flogosi delle pleure e d'altre sinoviali, coincidenza già da me ricordata e consona all'osservazione di molti patologi, e dalla quale trassi illazioni favorevoli al concetto che io mi son formato della genesi e dell'indole della malattia.

La descrizione dei due casi curati dal D.r Bonalumi corrisponde così esattamente alla sindrome tipica della meningite cerebro-spinale che non lascia perplesso neppur un istante chiunque abbia letto le Memorie e i Trattati scritti dal 1837 in poi dai medici militari francesi i quali l'ebbero ad osservare, dai medici napolitani che nel 1840 la videro scoppiare qua o là e diffondersi quindi ai villaggi vicini, o comparir ad un tratto in borghi o città assai distanti dal luogo che prima ne venne contristato e degli altri colleghi connazionali, che in varie parti d'Italia, posteriormente alla data surriferita, l'osservarono e ne diedero conto.

Giacchè ho citato i medici napolitani, per la verità storica debbo registrare che quei di loro, ai quali occorse di veder il morbo e di studiarlo non appena manifestossi in Terra di Lavoro, non lo tratteggiarono nè lo denominarono tutti alla stessa guisa, perchè mentre il D.r De Renzi considerava il nuovo morbo qual *male essenzialmente irritativo-nervoso che attaccava specificamente l'encefalo e il midollo spinale*, e lo battezzava quindi per *tifo apopletico tetanico* (opinione a cui si associarono lo Spada ed altri), il Semmola ed il Lo-

stritto credettero di scorgere nell'affezione dominante un'antichissima malattia, *cioè il morbo convulsivo epidemico dei medici di Marpurgo, del Wedel, del Waldschmied, ecc., la convulsione cereale dell'Horst, la rafania del Linneo in una parola*, e fu perciò da loro chiamata *rafania acuta epidemica*.

Questa opinione combattuta dal D.r De Renzi con una miriade d'argomenti scientifici è difesa sottilmente ed eruditamente nella Relazione sull'epidemia manifestatasi in Sant'Agata de' Goti dal prefato D.r Lostritto (1).

Da qual parte stava la ragione? Dalla parte di chi si era pronunziato pel tifo apopletico-tetanico o da quella di chi sosteneva trattarsi d'ergotismo?

Da nessuna, o piuttosto dall'una e dall'altra, come più sotto procurerò di far comprendere.

Siccome il summentovato D.r Lostritto si appoggia precipuamente ad un brano del Sennert, credo opera tutt'altro che oziosa il riprodurlo, affinchè i lettori possano scorgere se questo conferisca o no allo scopo a cui mirava quell'autore citandolo a sostegno della suaddita sua diagnosi.

« Febris maligna cum spasmo.

« Morbus hic convulsionibus, veterno, delirio ac mentis « alienatione, nunc sine ipsa, homines afflixit. Qui hoc morbo « corripiebantur vellicationem aliquam in membris extremis « sentiebant modo in manibus, modo in pedibus, quasi « membra formicis plena essent ac stupore corriperentur. « Post hæc digiti in manibus aut pedibus convellebantur, et « convulsio hæc quasi serpebat in cubitum, genua, vel totum « corpus, donec ægri instar globi, aut recta extensi procum- « berent: convulsione et spasmo isto acerbissimi dolores con- « juncti erant: aratores post aratrum subito procumbebant,

(1) V. *L'Osservatore medico* del cav. PIETRO MAGLIARI, N. IX, 1° maggio 1841, ed il Supplemento al N. XIV, 15 luglio 1841 del medesimo giornale.

« cum ante nihil mali sentissent. Nonnulli vomere solebant; « si remedia non adhibebantur, caput etiam afficiebatur et « ægri epilepsia corripiebantur, omnemque sensum amit- « tebant, post hunc paroxysmum nonnulli apoplexia correpti « jacebant, aliqui amentes, alii veternosi, alii deliri. Du- « rabat, hæc mentis alienatio per quatuor dies. Ubi malum « cessabat, auditus difficultatem relinquebat; alii paralytici « evaserunt. Postea omnibus fere fluxus alvi superveniebat, « plerisque pedes et manus intumescebant. Neque malum « hoc statim se se exeruit, sed sœpe post sex, duodecim, et « plures etiam menses ».

Se il male sviluppatosi in S. Agata de' Goti presentava il surriferito apparato fenomenico, il dott. Lostritto non aveva torto di chiamarlo *rafania*, perchè sebbene Sennert attribuisse un'altra denominazione alla suesposta sindrome, questa si accosta tanto a quella assegnata alla rafania convulsiva da Grisolle (1) e dagli odierni trattatisti che non si può a meno di ammettere ch'esse sono l'espressione d'una sola ed identica malattia.

Ma la descrizione dell'epidemia di S. Agata de' Goti lasciataci dal Lostritto (2) concorda poi onninamente con quella

(1) V. Grisolle. — *Traité élémentaire et pratique de pathologie interne* Vol. II, pag. 64, 65, 66.

(2) Non essendo cosa facile il procurarsi un esemplare dei Memoriali surrammentati, a maggiore edificazione e comodo dei lettori, stimo conveniente di qui trascrivere il brano a cui alludo.

« Un capriccio o brivido di varia durata erane stato il più delle volte il sintomo precursore, seguito poco appresso da febbre con dolori di capo dispargentisi lungo la spina e con vomito; ma non tale d'ordinario che riducesse gl'infermi a doversi rendere al letto e a chiedere i soccorsi dello spedale. Quando dopo il trapassare di dodici, quindici, venti ore, e più ancora, violento e repentino insulto gli aveva sorpresi; ed eglino erano caduti per terra, fuor di sè, quasi da folgore percossi.

Non però di meno ci fu qualcheduno dove il morbo balzò fuori così precipite che potè appena essere prenunziato, e per breve d'ora, da gravezza di capo o da tardità nei movimanti, o da fuggitivi spasimi in

della Febris maligna cum spasmo di Sennert?..... Non mi pare; come non mi par neppure che collimi col quadro che

arti muscoli o da formicolio alle piante. Menati allo spedale porgevansi destituti affatto di sentimento o storditi di qualità che a grande stento trar ne potevi alcuna risposta in voce malissimo articolata, con volto o pallido o acceso, o del color suo proprio, o chiazzato di rosso bruno; nel qual ultimo caso il resto della superficie ad un pari si vedea pezzata, con palpebre contratte e serrate, ovvero rilasciate e cascanti, o sconciamente aperte, inviziati gli occhi di strabismo, qualche fiata roteanti nelle orbite, o a strani modi composti, e o languidi, smorti e come avvizziti, o scintillanti, rigonfi di sangue e sporti in fuora, ristretta talor la pupilla, talor dilatata, talor strignentesi ed allargantesi a vicenda, la mascella inferiore or forte or lieve contro la superiore tirata; indietro retratto il capo e un barbugliar grande e clamoroso, talvolta perenne, tal altra interrotto, che la quiete lacerava ed il riposo della sala, radissimo essendo udir parola che scolpita sia, e la si ode piuttosto da pochi anni in qua; e un coprirsi la lingua di sottil velame bianchiccio, i polsi battendo o vicino che naturali, o piccoli, celeri, svanevoli, ovvero onninamente estinti restando, il che quando seguiva le estremità occupate erano da freddo glaciale, agitandosi più o meno gagliardo, sicchè per l'incessabile mutar di sito, pel continuo tragittar delle membra facea bisogno di chi mai non si partisse lor da presso, tenendo lor sopra gli occhi in veglia da mortali accidenti, e le mani in opera di soccorrerli che non trabalzassero di letto, siccome è qualche volta incontrato.

Ma i descritti fenomeni non gli ho sempre veduti in uno raccolti, mancandone anzi e con frequenza dove l'uno, dove l'altro, per modo che non trarrebbe in fallo colui che qualificasse la malattia di aspetto in sommo grado variabile. E veramente in chi allentati erano i muscoli del collo, in chi gli occhi non si storcevano e la natural vivenza servavano; in chi le mascelle commettevano sue chiavi senza impedimento al giocarle: in chi da qualche parola in fuori uscitagli da bocca, avanti che fosse al tutto perduto della mente, la voce fu spenta, e va discorrendo. Alcuni infermi tramandavano copioso sudore qua caldo e alituoso, là freddo e vischioso, massime dal volto: alcuni impossibilitati erano all'inghiottire, alcuni or sommesso or alto borbogliavano senza averne fior di coscienza, alcuni supinavansi col corpo abbandonato di forze, e risoluto, conforme tu leggerai nelle storie che saran più sotto contate e che notate ancor sono di altre sintomatiche particolarità.

Non debbo passar sotto silenzio che dagli storici d'infermità sì meravigliosa e dirotta odesi far menzione di meteorismo, d'iscuria vescicale, di esantema quasi sempre petecchiale, di suggellazioni cangrenose nelle membra inferiori ed altrove, d'intollerabile putor cadaverico esalato dagli infermi non tocchi dal morbo. Ma nè in questa, nè in altra consimile ragione di fenomeni io non mi sono avvenuto giammai.

V. G. Riccardi. — *Memoriali,* loco citato.

del malore, da cui tante popolazioni del Napoletano furono dal 1840 al 1844 decimate, tracciò il dott. Riccardi. E chi bramasse accertarsene leggane i *Memoriali del morbo comunemente nominato Tifo apopletico-tetanico, o torcicollo*, a pag. 4, 5 e 6.

Quale può essere il motivo della diversità che corre fra l'una descrizione e l'altra? Se mal non m'appongo la diversità della malattia osservata.

Qui viene in taglio di notare che Giovanni Semmola, sulle cui orme camminava il Lostritto, sentenziò sulla natura del flagello cervarese senza averlo mai osservato, com'egli stesso confessa e ce ne informa il Riccardi, e semplicemente studiandolo sulle varie relazioni che a quei dì erano state scritte e divulgate.

Il Lostritto al contrario parla di cose da lui vedute, e perciò non si può negar fede alle sue asserzioni, ed è tanto più credibile ch'egli siasi imbattuto realmente in una epidemia *di rafania*, che al capo IV del suo rapporto all'intendente della provincia di Terra di Lavoro, addebita la malattia alla seguente causa:

« Le stagioni distemperate hanno prodotto formento e formentone annebbiato, melato e allogliato: per conseguenza non di tenuta, facilmente fermentabile. Grandi masse di questi generi guasti si è tollerato con tanta negligenza che fossero venduti pubblicamente, han data farina dotata di qualità nocive, venefiche, la quale mangiata da corpi predisposti da atmosfera umida, da nebbie troppo dense e frequenti, da piogge inondanti, da miseria, ha dato luogo allo svolgimento di quell'avvelenamento somiglievole alla colica di piombo, che è la descritta rafania. La quale resta perciò male epidemico ma non contagioso (1) ».

(1) V. *L'Osservatore medico* succitato, N IX, 1841, pag. 66.

Sembra però che questa circostanza non potesse fondatamente invocarsi per le località colpite dall'epidemia e visitate dal De Renzi, poichè questi assicura che le popolazioni del Cervarese facevano uso d'alimenti sani, nei quali nè il rafano nè la segala cornuta avevano la menoma parte, opinione in cui convenivano quasi tutti i medici ch'ebbero a riferire sul morbo dichiaratosi in quei paesi dal 1840 al 1861, e del quale il sunnominato dottore preferiva incolpare le risaie di recente stabilite nei dintorni e la poca pulizia delle abitazioni.

Il dott. De Angelis da Foggia, che nel 1840 curò non pochi casi del nuovo malore il quale scorazzava nel distretto di Bovino, fissata la sua attenzione sui sintomi predominanti, benchè non gli si facesse abilità di sezionare i cadaveri, venne nella convinzione che trattavasi semplicemente di *encefalite epidemica con diffusione di flogosi al midollo spinale* (1).

Di cotesta sua diagnosi lodalo grandemente il Riccardi, il quale dichiara *esser egli stato il primo che al consiglio si appigliasse di ridurre la malattia e tutta rifonderla nell'infiammazione del cervello e del cordone rachideo* (2).

A chi sembrasse che tal gloria non spetti legittimamente al D. De Angelis, faremo riflettere che il Wunshcendorff, *sponitore delle idee del prof. Forget*, come lo qualifica il D. Riccardi, pubblicò soltanto nel 1841 quel suo « Essai sur la méningite encéphalo-spinale » in cui è detto la malattia aver per base e radice furiosa infiammazione meningea, onde non si saprebbe intitolare diversamente che *meningite encefalo spinale* (3), e la nota del De-Angelis vide invece la luce nel 1840.

A questo adunque apparterrebbe la priorità, se non fosse

(1) *Nota alla relazione sul tifo apopletico-tetanico del circondario di Cervaro* (*Filiatre*, luglio 1840).

(2) Riccardi. — *Memoriali*, pag. 16.

(3) Riccardi. — *Memoriali*, pag. 20.

stato preceduto in quella via dal Mazzolani, che avendo o no cognizione di quanto da due anni s'era detto e stampato in Francia intorno alla malattia in discorso, a tutta prima chiamò meningite cerebro-spinale epidemica quella che nel 1839 comparve nella Marca Anconitana, avanti che avesse dato segno di sè nel Cervarese od in altra località del reame di Napoli.

Se mi parve degna d'ammirazione la schiettezza con cui il D. Bonalumi palesò gli errori diagnostici rivelati dallo scalpello anatomico, non mi sembrò meno meritevole di plauso quella di cui ci diede un non comune saggio notificando candidamente il metodo terapeutico praticato e l'esito buono o cattivo che sortirono i casi da lui medicati. Se nel render conto dei vari morbi contro i quali sperimentarono le risorse dell'arte, i medici adoprassero tutti la buona fede e la lealtà, di cui ha porto così luminoso esempio il prenominato collega, la scienza e l'umanità vi guadagnerebbero del pari. Ma io temo che ad onta del *confessionale inglese* e del lodevole scopo in cui fu istituito (1), la nuda e cruda verità non riesca a trionfare della finzione, che alterando i fatti, svisandoli, magnificandoli, abbellendoli con artifizio caleidoscopico appaga la vanità di chi vi ricorre e gli procaccia presso il volgo fama di abilissimo taumaturgo, anche quando in realtà la sola abilità che possiede è quella di abbacinare il prossimo strombazzando le poche vittorie e tacendo le numerose disfatte.

(1) In principio del 1879 il *British medical Journal* annunziava l'addizione d'una nuova rubrica intitolata « Il Confessionale » sotto la quale verrebbe fatta anonimamente menzione delle mancanze, degli errori, delle disgrazie che si avverarono nella pratica.

Il *Philadelphia medical Times*, nel numero del 15 marzo, del suddetto anno, chiudeva un suo articoletto relativo alla innovazione introdotta nelle colonne del surrammentato periodico colla seguente giustissima riflessione: « È indubitato che se molti medici s'indurranno a raccontare sotto il velo dell'anonimo i loro sbagli, s'imparerà assai da chi leggerà siffatti racconti ».

Dalle due storie cliniche, onde il Bonalumi corredò le sue informazioni, impariamo che nell'uno come nell'altro caso la cura fu antiflogistica dapprima e poi rivulsiva; e che si cercò di provocare una crisi amministrando rimedii atti ad aumentare qualcuna delle grandi secrezioni.

Non si può non approvare un simile sistema terapico, informato alla più sana filosofia medica ed a quella prudente circospezione che nulla avventura ed in cui, a detta di Van-Swieten, sta tutta quanta la medicina.

Segno qui con vero compiacimento che la medicazione usata in questi ultimi tempi in America contro la meningite cerebro-spinale è conforme a quella a cui diede, anni sono, la preferenza il D. Bonalumi. Leggesi infatti nel *Maryland Medical Journal*, fascicolo d'ottobre 1882, che il D. Wood H. C. raccomanda, nei primi giorni della malattia, negli individui forti e robusti, mignatte o coppette alle tempia o alla nuca ed ai lati della spina; borse di ghiaccio sulla testa ed alla nuca per più giorni.

Suggerisce poi il bromuro potassico come il migliore dei mezzi per mitigare la cefalea, l'agitazione ed il delirio, ed afferma che se ne aumenta l'efficacia aggiungendovi del cloralio o della tintura di giusquiamo, secondo la tolleranza dell'infermo, ed anche la tintura di castoreo quando vi sia tendenza all'isterismo.

Raccomanda di non ricorrere all'oppio, salvo eccezionalmente, e dice non indicato il chinino (1).

Come ognuno facilmente avrà rilevato, questo metodo terapeutico non è nuovo in America. Esso era stato immaginato (?) e posto in opera fin dal 1876 dal D. Bessey (2) ed io

(1) *Giornale di Medicina Militare*, anno 1883, N. 3.

(2) V. La presente opera, Cap. VI, pag. 66 e seg.

non l'ho citato come una novità, ma come una riprova del vantaggio che si ottiene nella meningite cerebro-spinale dalla medicazione antiflogistica, a cui il D. Bonalumi sarebbesi appigliato per convincimento scientifico suo proprio e non convertito dalle pubblicazioni dei due prenominati medici americani, la prima delle quali in ordine cronologico è posteriore di due anni alle osservazioni del surripetuto nostro collega e commilitone.

Dalla storia concernente il soldato Valerio apparisce che il morbo fu preannunziato da prodromi e che questi consistettero in malessere e cefalea frontale.

Che a malattia dichiarata i sintomi preponderanti ed i più pervicaci furono la suddetta cefalea, l'insonnio, l'agitazione delle membra, il delirio, la stitichezza, la temperatura alta, specie la sera, la quale però non raggiunse mai il grado indicato da Wunderlich per la meningite cerebro-spinale, e tanto meno quello a cui sale nel tifo e nella febbre tifoidea, ciò che costituirebbe una delle note differenziali fra queste affezioni, che tanti s'ostinano a proclamare strettissimamente affini, se non identiche, come lo proverebbe il nome di tifo apopletico-tetanico impostole molti anni addietro e riconfermatole da parecchi, a' nostri giorni.

Il sunnominato gregario superò la malattia, e dopo circa due mesi di cura usci dall'ospedale, ma fu dichiarato inabile a proseguire nel militare servizio. Questo verdetto fu esso provocato dalla rigidità nei movimenti accennata dal compilatore della storia, o da qualchedun altro dei reliquati morbosi che lascia d'ordinario la meningite cerebro-spinale e che più sopra enumerammo?... Con nostro rammarico non siamo in grado di rispondere a siffatta interrogazione.

Il caso del soldato De Capo Giuseppe, oggetto della 2ª storia, è al pari del precedente delineato con rigorosa preci-

sione ed offre indubitatamente la fisionomia particolare della meningite cerebro-spinale.

A differenza dell'altro, non avrebbe presentato prodromi e sarebbesi manifestato in modo repentino con freddo, fortissima cefalea frontale, delirio furioso e smania d'uscir dal letto.

A questi fenomeni s'unirono i dolori alla nuca, l'opistotono, la stitichezza, la rigidità del tronco. Le temperatura non fu mai molto elevata e stette anzi al di sotto di 39 gradi, meno il 6° giorno, in cui toccò i 40, ed il 17° (che fu quello della morte), nel quale questo limite fu oltrepassato.

L'autopsia rivelò i guasti soliti ad incontrarsi nella meningite e particolarmente l'essudato fibrinoso-purulento: pare non si trovasse traccia di quelli che caratterizzano l'ileo-tifo, poichè non è fatta menzione alcuna d'alterazioni dell'intestino tenue, di cui si sarebbe accorto, ove fossero esistite, ed avrebbe tenuto discorso un osservatore oculato e coscienzioso qual è il Bonalumi.

Se i reperti necroscopici sono quelli che assodano incontrovertibilmente o demoliscono la diagnosi delle malattie sempre più o meno ambigua e scabrosa, per la ragione che molti sintomi sono comuni a mali d'indole diversa; se essi sono la pietra di paragone mediante la quale viene precisamente dimostrata la verità patologica, si sarebbe costretti a credere che la malattia studiata dal De Renzi e da lui intitolata *tifo apopletico-tetanico* non fosse la meningite cerebro-spinale epidemica.

Imperciocchè dai rapporti pubblicati dallo stesso D. De Renzi intorno all'epidemia di Mignano, Cervaro ed altri luoghi, si ricava che:

a) « L'esame del cadavere ha fatto trovare l'iperemia venosa tanto nella mucosa gastrica che nel cervello, nel

cervelletto e nel midollo allungato. Le orecchiette ed i grossi vasi venosi erano turgidi di sangue. Gl'intestini crassi ingombri di materie fecali e di vermini. La cistifellea vuota di bile. Poca urina nella vescica. Segni di flogosi nel peritoneo nonchè nella mucosa bronchiale e soprattutto alle fauci. Il sangue era per ovunque fluido ». (*Rapporto del De Renzi sulle osservazioni fatte in Mignano)* (1).

b) « L'autopsia cadaverica ha presentato tutti i vasi del peritoneo, della mucosa gastro-intestinale iniettati, quantità esorbitante di materiale stercoraceo e bilioso con molti vermi nelle intestina crasse; la vescica conteneva poca orina, vuota era la cistifellea, piene di sangue le orecchiette ed i grossi vasi venosi, i bronchi spalmati da moccio, flogosate le fauci, ingorgati i vasi delle meningi, gonfie le vene del cervello, del cervelletto e midollo allungato ecc. ». (*Rapporto della Commissione medica spedita dall'Intendente)* (2).

c) « Il sangue non ha presentato mai cotenna infiammatoria ma costantemente è stato di colore nero, più liquido del naturale, non suscettibile a rapprendersi. La mucosa intestinale ed i vasi tutti del peritoneo iniettati. Quantità esorbitante di materiale stercoraceo bilioso con vermini esistente negl'intestini, in preferenza nel colon e cieco, ove sonosi rinvenuti i tricocefali. Il tessuto cellulare sottosieroso addominale presentavasi inzuppato di sangue oscuro. Il fegato e la milza ordinariamente ingrossati per le malattie intermittenti sofferte. La vena porta piena di sangue nero con qualche nubecola oleosa. La vescica sana con molta urina. I reni e le altre parti dell'addome sani. La cistifellea vuota di bile.

Le orecchiette del cuore ed i grossi vasi venosi pieni di sangue nero e fluido.

(1) V. La memoria sul clavismo gangrenoso, ecc. di Salvatore De Renzi, pag. 76.

(2) V. La memoria succitata, pag. 77 e 78.

Il cervello, il cervelletto e il midollo spinale sporcati di sangue nero; le meningi iniettate, gonfie le vene del cervello e precisamente quelle del cervello, del cervelletto, del midollo allungato e del midollo spinale. Leggiero ammollimento in molti punti del cervelletto, soprattutto nella sostanza midollare e specialmente nelle vicinanze delle prominenze quadrigemine e del midollo allungato. Molto sangue nero nei seni cerebrali e nei ventricoli. Dopo la lavatura il cervello conservava il suo colorito oscuro. Il nervo sciatico si trovava anch'esso con iperemia di sangue oscuro » (1).

d) « Porto opinione la cagione del male essere di origine atmosferica e consistere in un veleno *sui generis* irritante ed infiammatorio, poichè quasi tutti abbiano risentito i riferiti sintomi, chi più, chi meno, e si sono dileguati dietro cavate di sangue, e per sua essenzial caratteristica forma il processo flogistico nelle sedi del cervello, del cervelletto, della midolla allungata e della spinale, come ancora nei centri nervosi ganglionari, come s'è rilevato dall'autopsia praticata in alcuni cadaveri ». *(Rapporto del D. Matronola per i casi osservati in S. Elia e in Sangermano)* (2).

e) « Le varie necroscopie eseguite ci hanno manifestato dell'enormi congestioni di sangue nero e sciolto nel cavo encefalico; un rammollimento del cervello, cervelletto e della midolla spinale ed uno spappolamento dei nervi che traggono origine dai su indicati organi. Nel torace abbiamo marcato il cuore ed i polmoni ne lo stato naturale, ma poveri di sangue. Nell'addome infine si sono rinvenuti per lo più il fegato e la milza affetti da remote fisconie: lo stomaco, gl'intestini, l'omento injettati di bile degenerata: ed un deposito di gran-

(1) V. La succitata memoria, pag. 82 e 83.
(2) V. Memoria succitata, pag. 83 e 84.

quantità di bile porracea nel ventricolo, oltre di varî lombrici che avevano sede tanto nel detto viscere che nell'intiero tratto degli intestini ». (*Relazione sul tifo apopletico-tetanico di Canosa e Spinazzola del D. Agostinacchio, che trasse i precedenti cenni da un manoscritto del D. Rossignoli*) (1).

f) « Iperemia cadaverica e faccia scomposta e cianotica; vasi delle meningi iniettati di sangue più o meno nero e denso; siero puriforme o sanguinolento nei ventricoli cerebrali. Pericardio pieno di siero più o meno alterato; cuore assai grande; affollamento di sangue al cuore. — Lombrici nello stomaco ed aria molta negli intestini; epiplon avvizzito: iperemia intestinale, cistifellea piena di bile nera e degenerata. — Polmone epatizzato, fegato accresciuto di volume ». (*Articolo del D. Bruno Spadafora sul tifo apopletico tetanico di Belcastro*) (2).

g) « Le note prese sul cadavere attestano iperemia venosa nella mocciosa intestinale, le meningi cefalo-spinali iniettate di sangue ridondando i ventricoli del cuore di questo liquido colliquato e con nubecola oleosa, non bisogna tacere che la verminazione è stata uno dei più imponenti sintomi avendosi veduto espellere da un solo infermo poche ore prima di morire fino a 102 lombrici ». (*Rapporto del dottor Giovanni Battista Falese sulla epidemia di Mesuraca nel distretto di Cotrone*) (3).

Confrontando queste alterazioni anatomo-patologiche con quelle riscontrate dalla grandissima maggioranza, anzi dalla totalità degli osservatori francesi, tedeschi, americani ecc. (4), che nei cadaveri de' meningitici cercarono di scuoprire la

(1) V. *Il Filiatre Sebezio* dell'agosto 1842, pag. 67.

(2) V. *Il Filiatre Sebezio* dell'agosto 1842, pag. 71.

(3) V. *Il Filiatre Sebezio* del settembre 1842, pag. 144.

(4) Vedasi quanto è scritto al capitolo II di quest'opera, pag. 62 e seguenti.

ragione sufficiente dei fenomeni presentati da questi durante la malattia e dell'esito talvolta prontissimamente letale che ne fu la conseguenza, si troverà che fra le une e le altre esiste una non lieve differenza.

Siffatta differenza evidentissima nel cervello e nel midollo spinale, dove, come fu precedentemente e più volte inculcato, rinviensi costantemente una quantità più o meno vistosa di pus o di siero-purulento, di cui i prementovati medici napoletani non scorsero il menomo indizio, si palesa altresì dalle lesioni dei visceri delle altre cavità, massime di quelle del fegato, dei reni e della milza accertati da questi e di solito mancanti nella meningite cerebro-spinale, come lo attesta A. Laveran (1), il quale mentre dice, sulla fede dì Villar, Tourdes e Michele Lévy, che spessissimo fu notata la psorenteria, non fa menomamente cenno dell'agglomerazione di materie fecali nelle intestina nè della presenza di molti e diversi entozoari, di cui parlano tutte le relazioni intorno all'epidemia che afflisse Mignano, Cervaro ed altri paesi limitrofi e delle quali non trovasi alcun vestigio nei memoriali del Riccardi, nella relazione del D. Giuseppe Brandonisio sull'epidemia di Acquaviva ed in tante altre compilate da medici perspicaci e diligenti.

Questi asseriscono unanimi che nelle necroscopie da loro eseguite rinvennero mai sempre i visceri addominali in istato fisiologico, all'opposto di ciò che offrirono alla loro osservazione gli organi endo-cranici ed il midollo spinale.

Riferirò, a maggior edificazione dei lettori, la sola delle tre descrizioni necropsiche mandate dal D. G. Brandonisio al Filiatre, che ebbe gli onori della stampa, perchè la stimo più convincente di qualsiasi altra, siccome quella che ad una rara

(1) V. *Traité des maladies et épidémies des armées*, pag. 432.

accuratezza accoppia il pregio d'essere fatta in tutta sincerità da un uomo che stimava il morbo allora dominante essere il tifo apopletico-tetanico, e vedeva in questo una degenerazione del colera.

« Sezione del cadavere: *Capo*). — Iniettamento della superficie esterna della dura madre, alcun poco di sangue atro travasato tra questa membrana e l'aracnoide a parte posteriore in rispondenza del lobulo posteriore destro; molto siero sanguinolento tra la massa cerebrale e le fosse medie ed inferiori del cranio. Levata la dura madre, inspessita era l'aracnoide ed in alcuni punti iniettati i vaselli di essa. Grandeggiavano i vasellini della pia madre in rispondenza delle faccie esterne degli emisferi e che noi riconoscemmo essere inzuppamento di marciume. Maggior turgore di vaselli della pia madre a parte inferiore del cerebro, in rispondenza del ponte di Varolio, bulbo rachidiano e midollo allungato. Ingrossata ancora questa membrana era nei ventricoli della massa cerebrale ove costituisce i plessi coroidei. Alla faccia inferiore del cervelletto, in quel punto che riceve la faccia posteriore del bulbo rachidiano, si ravvisava la solita chiazza fatta di marciume addensato come nel precedente caso e della larghezza di due dita traverse da ciascun lato della linea mediana. Alcun travaso nei ventricoli e poco turgida era la massa cerebrale, la quale tagliata a fette, pochi punti rossi offeriva alla vista nella sostanza midollare; ma maggiori erano nel ponte di Varolio, bulbo rachidiano e midollo allungato, sebbene non come in altri casi precedenti.

Torace). — Antica adesione della pleura costale colla polmonare sinistra, qual effetto di una pleuritide patita da circa un anno prima, come ci narrò il medico curante. Sani erano i polmoni, ed un po' di sangue rappreso nel ventricolo anteriore del cuore e nella vena cava.

Addome). — Sani i visceri addominali (1).

A me sembra che siffatti reparti necroscopici non sono per nulla quelli delle affezioni tifiche in genere e non hanno poi alcuna rassomiglianza colle alterazioni *post mortem* osservate nel tifo apopletico-tetanico dal De Renzi, dallo Spada e dagli altri le cui relazioni vennero poc'anzi ricordate, ciò che farebbe supporre con molto fondamento che i casi in cui s'imbattè il G. Brandonisio fossero casi di vera e genuina meningite cerebro-spinale e quelli intorno a cui riferirono i predetti medici fossero invero di natura e di forma tifica e meritassero più o meno la denominazione loro assegnata dal De Renzi, che parve al Riccardi così poco giustificabile e che a me al contrario sembra conveniente più di quella di rafania e di meningite cerebro-spinale.

Questo mio giudizio s'appoggia non solo sui criteri forniti dalla sezione dei cadaveri, ma eziandio sulla sintomatologia che offrivano gl'infermi esaminati dal De Renzi a Cervaro ed a Mignano.

D'altronde quale incompatibilità si ravviserebbe nel fatto che l'epidemia vestisse quasi contemporaneamente la forma tifoide in un luogo, quella dell'ergotismo spasmodico in un altro ed in un terzo assumesse le parvenze della meningite cerebro-spinale quale fu veduta e tratteggiata dal D. De Angelis e dal medesimo D. Riccardi?

Una simile interpretazione concilia, spiegandole, tutte le dissidenze insorte fra i diversi osservatori e sottrae al sospetto di essere stati troppo corrivi nel giudicare o di avere sentenziato piuttosto in un senso che in un altro, per meschine passioncelle e considerazioni estranee alla scienza e indegne di

(1) V. *Sull'epidemia di Acquaviva*. Osservazioni ed autopsie eseguite dal dott. G. Brandonisio. (*Filiatre*, novembre 1842 e Memoriali del RICCARDI, pag. 26, 27).

medici la *cui fama suona chiarissima*, come dice il Riccardi del cav. De Renzi, il quale però sembra fosse convinto d'aver data all'epidemia di Cervaro la giusta denominazione appellandola *tifo apopletico-tetanico* e d'essere logicamente autorizzato a tener per fermo che tutte le altre epidemie che simultaneamente o successivamente a quella da lui studiata assalirono altre regioni del Reame fossero della stessa natura, riconoscessero la stessa origine e dovessero perciò chiamarsi col nome da lui proposto, che era, fra quanti ne vennero escogitati allora e divulgati, il più appropriato di tutti.

Ma la sentenza di quell'insigne medico, accolta favorevolmente dalla pluralità, non fu accettata da molti degli osservatori senza la provvida cautela della stacciatura, la quale diede, ovunque fu applicata, il medesimo risultato, quello cioè di chiarire inesatta la denominazione di tifo apopletico-tetanico di cui furono oppositori severi ed inflessibili, fra gli altri il De Angelis, l'Acuti il Riccardi e presso che tutti i medici militari napolitani, che fin da principio considerarono il morbo qual grave cerebro-spinite, e Semmola e Lostritto che, come dianzi ricordammo, l'ebbero in conto di rafania acuta epidemica.

Però se il De Renzi s'imbattè nel suo paese in colleghi che non gli menarono buona la diagnosi da lui portata circa la epidemia di Cervaro, trovò in compenso consolazione e conforto nella lettura d'un articolo della *Revue médicale française et étrangére* del giugno 1842, in cui il sig. Devilliers figlio non solo non giudicò sconvenevole il nome dato alla malattia, ma citò con elogi i pareri ed i nomi dei medici napoletani le cui relazioni vennero pubblicate sul *Filiatre*.

Qui m'è d'uopo riprodurre in iscorcio una nota del D. Cayol trascritta *in extensum* dal sig. De Renzi nel suo articolo « Pa-

reri dei medici francesi sulle nostre epidemie » (1), per potervi più efficamente far su un po' di chiosa.

« I nomi di tifo convulsivo epidemico e di tifo apopletico tetanico, che gli sono stati dati dai medici italiani, sono interamente conformi ai miei principî, scrive l'esimio professor parigino, poichè da una parte indicano una febbre con diatesi nervosa, e d'altra parte caratterizzano questa febbre non per le alterazioni anatomiche o cadaveriche, come quelli dei medici francesi, ma per mezzo di fenomeni vitali; in una parola questi nomi non esprimono *un diagnostico puramente anatomico* come quelli di cerebro-spinite, o di meningite cefalo-rachidea ma sibbene *un diagnostico medico o terapeutico* » (2).

Capisco che siffatto apprezzamento del D. Cayol sia stato di non poca soddisfazione del D. De Renzi; ma era così serio, così saldo sulla sua base da sfidar gli urti e le scosse della critica? A me non pare. Che i nomi di tifo convulsivo epidemico e di tifo apoplettico tetanico siano conformi ai principî del signor Cayol, non è un argomento che provi incontrovertibilmente siffatti nomi essere meglio adatti degli altri, e massime di quello di meningite cerebro-spinale, da prima imposto al nuovo malore in Italia e in Francia, e sotto il quale questo ha fatto poscia poco men che il giro del mondo.

Stimo poi una distinzione più sottile che esatta quella del suddetto professore relativa alle surripetute denominazioni che esprimerebbero secondo lui, una, un diagnostico puramente anatomico, l'altra, un diagnostico medico o terapeutico.

Nel titolo di *cerebro-spinite* o di *meningite encefalo-rachidea* io pensava fosse inclusa l'idea d'una *malattia flogistica* loca-

(1) *Filiatre Sebezio* del settembre 1842, pag. 125.
(2) V. nota del sig. Cayol al succitato articolo della *Revue médicale française et étrangère.*

lizzata alle meningi del cervello e della spina dorsale, e non una semplice *diagnosi anatomica*, ma si vede ch'io m'ingannava.

Come i nomi di tifo convulsivo epidemico e di tifo apoplettico tetanico esprimano un *diagnostico medico o terapeutico* non saprei indovinare. Il tener conto d'un sintomo, nella denominazione d'un morbo, piuttosto che della sede, non mi pare che approdi alla scienza in genere ed alla terapia in ispecie. Qual benefizio deriva a questa da una diagnosi qual è quella di tifo convulsivo? Quale indicazione se ne ricava? Nessuna: perchè da una designazione vaga e indeterminata non si può avere una norma razionale per la cura. — Per contro se venne appurato che la malattia sottoposta all'esame del medico è una encefalo-spinite, o meningite cerebro-spinale, il metodo antiflogistico s'impone da sè necessariamente, perchè le infiammazioni vogliono essere combattute coi deprimenti diretti ed indiretti.

Non si può adunque far buon viso alla denominazione adoperata dal De Renzi e seguaci napolitani ed approvata dal signor Cayol, i cui *principii* non sembra fossero consentanei a quelli professati da' suoi connazionali, poichè in Francia meglio che altrove la definizione del morbo desunta dalla sede di esso prevalse su quella basata sovra un solo dei fenomeni che d'ordinario gli fanno corteo, e Boudin che nel chiamarlo tifo tetanico precorse il De Renzi, fece pochi proseliti.

Il De Renzi rispondendo alla nota del sig. Cayol, per iscagionar sè ed i suoi aderenti dalla taccia di essersi mostrati ligi al fisiologismo di Broussais, ed alla scuola anatomica di Parigi più di quanto la reazione verso il vitalismo ippocratico pronunziatosi al di qua dell'Alpi avrebbe fatto supporre, notifica di *aver avuto l'opportunità di osservare il morbo non solo prima di ogni altro medico francese, ma anche di ogni*

altro medico italiano, che egli il primo dovette stabilirne la diagnosi e dargli un nome (1).

Mi rincresce di sfrondar l'alloro di quel valoroso campione, ma non posso lasciar passare una tale asserzione senza avvertire che dato e non concesso che egli abbia preceduto realmente i francesi nell'osservare il malore di cui si tratta (cosa che mi pare poco verosimile), nello stabilirne la diagnosi e nel dargli un nome, non ha davvero, com'egli afferma, preceduto in quella bisogna ogni medico italiano giacchè, come fu rammentato al Cap. I, pag. 19, il D. Mazzolani è quegli a cui incontrastabilmente spetta un tale onore.

Ritornando al mio assunto ripeterò che, per tutte le surriferite considerazioni, è lecito dubitare che la malattia di Cervaro fosse schietta meningite cerebro-spinale: che l'epidemia osservata da Lostritto e da altri corrispondesse in tutto e per tutto a quella veduta dal De Renzi: che la discrepanza degli autori circa la diagnosi dei mali e la differenza degli esiti siano da attribuirsi alle modificazioni avvenute nell'epidemia e determinate *dalla influenza dei luoghi* (come inclinava a credere lo stesso De Renzi) (2), la cui opinione sarebbe assai più attendibile se alle influenze locali avesse aggiunto, per spiegare le suaccennate modificazioni, le circostanze individuali e tutte le concause capaci di aumentare o di diminuire la potenza della cagione principale, qualunque ne fosse la natura.

Perchè la deplorata divergenza degli autori non potrebbe al postutto ripetersi dalla probabile combinazione della meningite cerebro-spinale con altre affezioni, p. e. febbri inter-

(1) Il *Filiatre Sebezio* del settembre 1842, p. 127.

(2) Il *Filiatre Sebezio* del settembre 1842. — *Sulla epidemia di Durazzano.* — Rapporto del dott. Razzano, pag. 142, e 146.

mittenti, ileo-tifo, esantemi acuti, ecc., i cui rispettivi sintomi perdono la particolare impronta che li caratterizza, per l'effetto della loro combinazione coi fenomeni dell'epidemia dominante; i quali alla loro volta prendono un aspetto meno distinto e spiccato di quello che loro è proprio, stando alla testimonianza di Hirsch? (1).

Questo mio dubbio parrà per avventura a taluno in contraddizione con quanto fu detto al Cap. I, pag. 31, n. 4, cioè che la malattia comparsa in principio del 1839 nella Marca Anconitana e più tardi in Terra di Lavoro era la meningite cerebro-spinale epidemica; ma realmente non v'ha contraddizione, poichè sebbene quell'epidemia sui primordi sia stata considerata da diversi punti di vista e diversamente definita dai medici che l'ebbero ad osservare, fu poi per consenso universale tenuta in conto di meningite cerebro-spinale e mentovata come tale in tutte le esposizioni storiche concernenti questa malattia, che vennero stampate d'allora in poi sì in Italia che all'estero, come ognuno può agevolmente assicurarsene dando una scorsa al Manuale d'Hirsch, all'articolo *Méningite cérébro-spinale épidémique* del *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* di L. Laveran, al trattato delle epidemie degli eserciti di A. Laveran, al trattato delle malattie epidemiche di Leone Colin, ecc.

Porrò termine a questi miei commenti confessando che se io mi fossi intoppato in casi del genere di quelli osservati e descritti dal D. De Renzi non avrei riconosciuto in essi i caratteri eminentemente flogistici della malattia che ricevette il nome di meningite cerebro-spinale, e sarei stato io pure di parere che si trattasse più che d'altro di tifo apopletico-tetanico.

(1) *Handbuch der historisch, geographischen Pathologie. Zweiter Band.* pag. 630.

Comprendo che una diagnosi retrospettiva a quarant'anni di distanza ha solo un valore limitato; reputo ciononostante ch'essa meriti d'essere pesata e presa in considerazione, perchè espressa liberamente e senza spirito di parte da chi non ha idee preconcette e nelle sue investigazioni non mira ad altro che a spogliare i fatti d'ogni elemento prestigioso ed equivoco per giungere allo scoprimento della verità.

Per provare la convenienza e l'utilità delle diagnosi postume non avrei che da rammemorare quella del nostro Astegiano, concernente la ferita di Giovanni dalle Bande Nere, e l'altra di Littré, relativa alla morte di Enrichetta d'Inghilterra, intorno alle quali sedici anni or sono io intrattenni i lettori del *Giornale di Medicina Militare* (1).

Ma qui oltre che l'intervallo di tempo trascorso è di gran lunga minore, per conseguire il mio scopo mi basta istituire il parallelo fra la malattia studiata nel 1840 dal De Renzi e quella descritta dal Bonalumi circa 10 anni fa, perciocchè da questo rilevasi che nella prima campeggiano i fenomeni di congestione cerebrale ed i disturbi delle funzioni gastro-intestinali con lesioni più o meno gravi dei visceri dell'addome; nella seconda sono manifestissimi i sintomi di flogosi della meninge cefalo-rachidea spinta fino alla suppurazione, e mancano d'ordinario le alterazioni degli organi addominali, circostanza che vale da sola a far escludere l'identità dell'affezione rispettivamente veduta, curata e riscontrata sul tavolo anatomico dai due precitati osservatori (2).

(1) V. *Giornale di medicina militare*, anno 1867. N. 31, pag. 785-790. *Sull'utilità degli studi storico-critici intorno alle cause vere o probabili della morte di alcuni celebri personaggi.*

(2) Sauveges diceva con Baglivi che il medico non doveva essere che il ministro e l'interprete della natura, e che doveva obbedirle per comandarle: con Sydenham non vedeva nella febbre che uno sforzo della natura, la quale cerca di espellere la materia morbifica: con Pitcarn

Ciò posto, sarebbe provato una volta di più, mercè gli argomenti positivi somministrati dal D. Bonalumi e tratti dalla sua pratica, che mal si addice ad una malattia come quella intorno a cui riferì il De Renzi il nome di infiammazione della meninge cerebro-spinale: che potrebbe assai meglio convenirle quello con cui questi la designava ed era giustificato dall'aspetto e dall'andamento del male e più specialmente ancora dai reperti necroscopici tanto diversi, come fu esuberantemente ripetuto, da quelli che s'incontrano nella meningite cerebro-spinale legittima e non associata ad affezioni d'altra natura, e che quel tale dubbio da me poc'anzi esternato non è certo destituito di fondamento.

Un'altra conclusione si può dedurre dai fatti esposti dal D. Bonalumi, e questa si è che la malattia anche per lui era d'indole flogistica; che nella cura non si lasciò tentare dagli antispasmodici e s'astenne dall'oppio, non ostante le autorità mediche le quali lo avevano preconizzato, e probabilmente senza aver cognizione del funesto esito che sortirono i cimenti fatti con quel farmaco dal D. Ferrari Giuseppe di Rosarno nella Calabria Ultra 1ª (8 curati, 8 morti) (1), ciò che torna maggiormente ad onore del senso pratico di lui e della sua oculatezza nel discernere *a priori* ciò che poteva nuocere e ciò che poteva giovare.

FINE DELL'APPENDICE.

sosteneva che se una malattia è composta di molti sintomi di genere diverso la si può riferire a ciascuno di questi generi, *ma la si deve riferire al genere del sintomo il più urgente, cioè di quello che d'ordinario cagiona la morte in breve.* — *Dizionario delle scienze mediche.* Art. Febbre.

(1) Per ora ci affrettiamo a soggiungere che il dott. Ferrari avendo voluto curare con l'oppio, ad insinuazione di altro medico, otto infermi, questi trapassarono tutti. — *Il Filiatre Sebezio* del settembre 1842, pagina 146.

ERRATA CORRIGE

Pag. 1, riga 3ª	cerebro-spinale, epidemica	cerebro-spinale epidemica
» 15, nota, penultima riga	invero	invece
» 17, riga 23ª	convenire	convenirne
» 24, riga 15ª	eziologico	etiologico
» 25, riga 7ª	i frequenti così	frequenti corsi
» 25, riga 19ª	eziologia	etiologia
» » riga 29ª	cruone	cruore
» 2, riga penultima . .	distribuit	distribuite
» 31, riga 16ª	vera e gennina	epidemica
» 36, riga 3ª	eziologia	etiologia
» 48, nota, 1ª riga . . .	Mister	Mistler
» » 2ª riga	Schelstardt	Schelestadt
» 57, riga 16ª	Segnolee	signalée
» 58, riga 9ª , ...	eziologio	etiologia
» 64, riga 27ª	la purulenza	alla purulenza
» 80, nota, 2ª riga . . .	E. Ricciardi	L. Riccardi
» 84, riga 20ª	idrovemica	idiopatica
» 101, nota, riga 25ª . . .	Conge;	conge-
» 112, riga 6ª	micidialemente	micidialmento
» 127, riga 9ª	classicazione	classificazione
» 129, riga 8ª	Brudd	Budd.
» 133, nota, riga 6ª . . .	quante volto	quante volte
» » » » 9ª . . .	di progressa	di pregressa
» 150, » » 3ª . . .	*Teh Laneet*	*The Lancet*
» 152, riga 5ª	patalogo	patologo
» 153, riga 19ª	le malatte	le malattie
» 157, nota, riga 6ª . . .	ne lascier	nel lasciar
» 165, riga 14ª	Froget	Forget
» » » 25ª	della fringe	faringe
» 166, ciga 17ª	menigitici	meningitici
» 169, nota, riga 3ª . . .	antiszimotico	antizimotico
» 172, riga 16ª	flgosi	flogosi
» 172, riga 26ª	attivi	ottici
» 192, riga 18ª	1847	1857
» 243, nota, riga 1ª . . .	arti	certi
» 244, riga 18ª	intendente	Intendente
» 245, riga 7ª	1861	1841
» » » 26ª	ela	e la
» 256, riga 22ª	étrangere	étrangère